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: 149

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : **SUM7397**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **16:20:10-05:00**
FECHA FIRMADO: **05/03/2026 11:20:13**

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	ISO01	EPS-Isotretinoina 20Mg Cx30 (Isoface) Cápsula Inv: 2015M-0011185-R1 (Procaps)	94	30,00	$7.613,833333				0,00	$228.415,00
2	GLE01	EPS-Glemont - L UNIDAD INV:2018m-0018450 CUM:05250221a (GLENMARK)	94	28,00	$7.972,809524				0,00	$223.238,666667
3	ENS07	EPS-Ensure Advance Vainilla Pol Orl Lta*900G Unidad Inv: Rsa-006275-2018 Cum: 20148303 (Abbott)	94	4,00	$191.766,666667				0,00	$767.066,666667
4	CIT06	EPS-Citicolina 250mg Tab (Complegel Nf) - TABLETA INV:2012M-0013471 (Siegfried)	94	120,00	$4.120,722222				0,00	$494.486,666667
5	VIT37	EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet) TABLETA INV:* CUM:* (*)	94	30,00	$1.224,30				0,00	$36.729,00
6	ACI64	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	94	60,00	$1.995,40				0,00	$119.724,00
7	FEX08	EPS-Fexofenadina 120mg Tab (Alerfast) TABLETA INV:2022M-0015804-R1 (Tecnoquimicas)	94	20,00	$5.094,833333				0,00	$101.896,666667
8	FEX08	EPS-Fexofenadina 120mg Tab (Alerfast) TABLETA INV:2022M-0015804-R1 (Tecnoquimicas)	94	10,00	$5.094,833333				0,00	$50.948,333333
9	ESP01	Espironolactona 25mg Inv: (Aldactone) TABLETA INV:* CUM:* (*)	94	30,00	$2.091,10				0,00	$62.733,00
10	ACE12	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	94	60,00	$6.050,00				0,00	$363.000,00
11	NEB02	EPS-Nebivolol 5mg C*28 Tab (Nebilet) UNIDAD INV:2023M-0001124-R2 CUM:19915315-2 (A. Menarini)	94	28,00	$2.146,309524				0,00	$60.096,666667
12	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				0,00	$398.983,20

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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	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				0,00	$59.862,00
14	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				0,00	$115.096,666667
15	ACE29	Acetaminofen+Cafeina+Ibuprofeno 250Mg+65Mg+400Mg Tab (Sevedol Extrafuerte) Tableta Inv: 2018M-0008219-R1 Cum: 19983165-28 (Lafrancol)	94	16,00	$2.634,00				0,00	$42.144,00
16	BAT26	EPS-Baten 200 Mg Capsulas CÁPSULA INV:* (Bussie)	94	4,00	$65.259,333333				0,00	$261.037,333333
17	BAT26	EPS-Baten 200 Mg Capsulas CÁPSULA INV:* (Bussie)	94	1,00	$65.259,333333				0,00	$65.259,333333
18	VIT37	EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet) TABLETA INV:* CUM:* (*)	94	30,00	$1.224,30				0,00	$36.729,00
19	LIP05	EPS-Lipitor 20mg Caja X 30 UNIDAD INV:2023m-006613-r3 CUM:212444-27 (Pfizer)	94	30,00	$4.297,944444				0,00	$128.938,333333
20	ACE38	EPS-Acetaminofen+Codeina 325mg+30mg Tableta (Winadeine) TABLETA INV:* CUM:* (****)	94	30,00	$6.050,00				0,00	$181.500,00
21	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				0,00	$398.983,20
22	FEX06	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5 (Opella healthcare)	94	20,00	$8.085,00				0,00	$161.700,00
23	FEX06	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5 (Opella healthcare)	94	20,00	$8.085,00				0,00	$161.700,00
24	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				0,00	$130.350,00
25	LIN09	Linagliptina 5mg Tab (Trayenta) UNIDAD INV:2023M-0012597-R2 CUM:20023511-3 (Boehringer)	94	60,00	$4.430,00				0,00	$265.800,00
26	TIR09	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	94	100,00	$2.477,00				0,00	$247.700,00
27	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
28	BIS27	EPS-Bisoprolol+Hidroclorotiazida 2.5mg+6.25mg Tab Cx30 (Ziac UNIDAD INV:2017M-005789-R2 CUM:21458-11 (Merck)	94	60,00	$4.591,888889				0,00	$275.513,333333
29	ESC11	EPS-Escitalopram 10mg (Lexapro) TABLETA INV:* (*)	94	28,00	$12.387,00				0,00	$346.836,00
30	POL45	EPS-Polietilenglicol+Propilenglicol (4Mg+3Mg)(0.4%+0.3%) Sol Oft (Systane Ultra) Gotas Inv:2009M-0010275 (Alcon)	94	2,00	$63.928,333333				0,00	$127.856,666667
31	GLU03	Glucometro Glucoquick UNIDAD INV:na CUM:na (Glucoquick)	94	1,00	$120.743,333333				0,00	$120.743,333333
32	TIR08	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	94	50,00	$2.541,00				0,00	$127.050,00

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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	NED01	EPS-Nedox 20mg UNIDAD INV:2019m-0019178 CUM:20157741-6 (Abbott)	94	28,00	$5.843,75				0,00	$163.625,00
34	SIT04	EPS-Sitagliptina 50mg Tab Cx28 (Januvia UNIDAD INV:2020M-0007030-R1 CUM:19975068-2 (Msd)	94	28,00	$2.747,714286				0,00	$76.936,00
35	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				0,00	$59.862,00
36	DOR02	Dorzolamida + Timolol (20+5) Solucion Oftalmica Dorzopt UNIDAD INV:2020M-0002594-R2 CUM:19937946-24 (Procaps)	94	1,00	$107.580,00				0,00	$107.580,00
37	CAL10	EPS-Calcitriol 0.5mcg TABLETA INV:2019M-0003054-R2 CUM:19942545-1 (Colmed)	94	30,00	$4.434,10				0,00	$133.023,00
38	CAR41	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	94	2,00	$71.500,00				0,00	$143.000,00
39	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
40	LEV36	EPS-Levotiroxina 50Mcg (Eutirox) Tableta Inv: 2019M-0007131-R1 Cum: 19976365-11 (Merck)	94	50,00	$1.178,10				0,00	$58.905,00
41	CAR43	EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 UNIDAD INV:2016M-0003599-R1 CUM:19940656-11 (MK)	94	30,00	$2.471,333333				0,00	$74.140,00
42	DOL01	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	94	30,00	$1.508,10				0,00	$45.243,00
43	GLE01	EPS-Glemont - L UNIDAD INV:2018m-0018450 CUM:05250221a (GLENMARK)	94	28,00	$7.972,809524				0,00	$223.238,666667
44	DOR03	EPS-Dorzolamida+Timolol (20mg+5mg)/Ml (2%+0.5%) Sol Oft Gts Fcox5ml (Elipctic Ofteno Pf) FRASCOS INV:2020M-0019714 (Sophia)	94	1,00	$131.083,333333				0,00	$131.083,333333
45	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				0,00	$319.953,333333
46	LIP05	EPS-Lipitor 20mg Caja X 30 UNIDAD INV:2023m-006613-r3 CUM:212444-27 (Pfizer)	94	30,00	$4.297,944444				0,00	$128.938,333333
47	CIT01	EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+20 0Ui (Citragel) (Procaps)	94	30,00	$2.515,111111				0,00	$75.453,333333
48	DOL01	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	94	20,00	$1.508,10				0,00	$30.162,00
49	TEA01	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	94	1,00	$72.600,00				0,00	$72.600,00
50	DOL10	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 1 00 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	94	20,00	$1.897,266667				0,00	$37.945,333333
51	DIH02	Dihidrocodeina 2.42Mg/Ml Jbe*120Ml(Paracodina) Frasco Inv: 2019M-001136-R3 Cum: 31398-4 FRASCO INV:2019M-001136-R3 CUM:31398-4 (Legrand)	94	1,00	$27.350,00				0,00	$27.350,00
52	ROT01	EPS-Eps-Rotavin 40 Mg Tab Und UNIDAD INV:2019M-0019278 CUM:20142732-1 (Seven Pharma)	94	60,00	$3.088,00				0,00	$185.280,00

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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.

53	OLM08	EPS-Eps-Olmedoxtan A 10/40 Mg Tab UNIDAD INV:2019M-0019308 CUM:20144294-2 (Seven Pharma)	94	60,00	$5.566,00				0,00	$333.960,00
54	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				0,00	$436.333,333333
55	OLM05	EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	94	28,00	$2.359,761905				0,00	$66.073,333333
56	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				0,00	$71.078,333333
57	CLO51	EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania) UNIDAD INV:2022M-0008715-R1 CUM:19994684-1 (Siegfried)	94	3,00	$71.078,333333				0,00	$213.235,00
58	DOL01	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	94	20,00	$1.508,10				0,00	$30.162,00
59	TIR09	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	94	50,00	$2.477,00				0,00	$123.850,00
60	COL22	EPS-Colecalciferol (Vitamina D3) 100.000ui Capsula Blanda Deblax CÁPSULA INV:2019M-19394 CUM:20137227-01 (Siegfried)	94	2,00	$130.386,666667				0,00	$260.773,333333
61	MET67	EPS-Metformina+Sitagliptina 1000mg+50mg Tab (Janumet) TABLETA INV:2021M-0007530-R1 (Msd)	94	28,00	$2.849,00				0,00	$79.772,00
62	DIO05	EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:2011 0698-3 (N/A)	94	60,00	$2.183,50				0,00	$131.010,00
63	AML10	EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+80mg (Exforge) TABLETA INV:2020M-0007060-R1 CUM:19977790-3 (Novartis)	94	56,00	$1.170,714286				0,00	$65.560,00
64	BEN11	EPS-Benzirin Verde 0.15% Spray Bucal Fco X 120 Ml UNIDAD INV:2020m-004678 CUM:40974-19 (Tecnoquimicas)	94	1,00	$70.067,80				0,00	$70.067,80
65	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				0,00	$386.723,333333
66	PAN05	Pantoprazol 40Mg Tableta Inv: 2009M-0009411 TABLETA INV:2009M-0009411 (La Santé)	94	60,00	$5.210,00				0,00	$312.600,00
67	BIM01	EPS-Bimatoprost 0.1mg/Ml (0.01%) Sol Oft Gts Fcox3ml Cx1 (Lumigan Rc) UNIDAD INV:* (Abbvie)	94	1,00	$32.908,333333				0,00	$32.908,333333
68	DOL01	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	94	40,00	$1.508,10				0,00	$60.324,00
69	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				0,00	$386.723,333333

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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.

70	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				0,00	$386.723,333333
71	ALU03	EPS-Aluminio Acetato 0.053g/100ml Loc Top Fcox400ml (Acid Mantle Ph 4.5) FRASCOS INV:2009M-0010112 (Bayer)	94	1,00	$59.389,00				0,00	$59.389,00
72	HID37	EPS-Hidrosmina 200Mg (Venosmil) Cápsula Inv: 2022M-0013955-R2 Cum: 20052598-2 CÁPSULA INV:2022M-0013955-R2 CUM:20052598-2 (Faesfarma)	94	20,00	$4.113,083333				0,00	$82.261,666667
73	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				0,00	$98.780,00
74	AML14	EPS-Amlodipino+Valsartan 10mg+160mg Cap (Varteral Nf) CÁPSULA INV:2008M-0008752 CUM:19988267-21 (Procaps)	94	28,00	$2.255,761905				0,00	$63.161,333333
75	EPS12	EPS-Eps-Acetaminofen+Cafeina+Naproxeno 250mg+65mg+220mg (Colik Forte) TABLETA INV:* (La Francol)	94	20,00	$2.687,00				0,00	$53.740,00
76	OLM06	EPS-Olmesartan 20mg Tab (Olmedoxtan) TABLETA INV:2015M-0016574 (Hetero)	94	60,00	$813,222222				0,00	$48.793,333333
77	CAR43	EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 UNIDAD INV:2016M-0003599-R1 CUM:19940656-11 (MK)	94	60,00	$2.471,333333				0,00	$148.280,00
78	PAN16	EPS-Pantoprazol Sodico 40mg Tab Lib Ret Cx3 0 (Zolem)	94	30,00	$5.959,555556				0,00	$178.786,666667
79	NOR11	EPS-Norvas 5mg UNIDAD INV:2023m-003001-r3 CUM:52806-5 (Pfizer)	94	60,00	$8.185,10				0,00	$491.106,00
80	FLU28	EPS-Fludrocortisona 0.1mg Tab Astonin H TABLETA INV:2019M-012722-R2 (Merck)	94	50,00	$2.822,00				0,00	$141.100,00
81	CON09	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	94	60,00	$12.890,777778				0,00	$773.446,666667
82	ALP02	CTL-Alprazolam 0.5mg Tab (Xanax) - TABLETA INV:- (Aspen Colombia)	94	30,00	$3.900,00				0,00	$117.000,00
83	COL22	EPS-Colecalciferol (Vitamina D3) 100.000ui Capsula Blanda Deblax CÁPSULA INV:2019M-19394 CUM:20137227-01 (Siegfried)	94	2,00	$130.386,666667				0,00	$260.773,333333
84	BRU01	EPS-Brujesin Roll-On X 80 Ml UNIDAD INV:nsoc55605-13co CUM:20067468 (Sin Genericos)	94	2,00	$32.312,50	IVA	19%	$12,278.75	0,00	$64.625,00
85	INS10	EPS-Insulina Glargina (Lantus) 100U/Ml (Sanofi) (Sanofi)	94	2,00	$48.895,00				0,00	$97.790,00
86	ATO13	Atorvastatina +Ezetimibe (20+10) Mg Comprimido Colmibe Unidad Inv: 2008M-0008874 (Tecnofarma)	94	30,00	$6.898,833333				0,00	$206.965,00
87	OLM01	EPS-Olmesartan 20Mg (Iltux) Tableta Inv: 2016M-0011802-R1 Cum: 20023735-6 (Tecnofarma)	94	28,00	$1.196,25				0,00	$33.495,00
88	DOL01	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	94	30,00	$1.508,10				0,00	$45.243,00
89	DIO05	EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:2011 0698-3 (N/A)	94	29,00	$2.183,50				0,00	$63.321,50

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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.

90	ACI66	EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic) TABLETA INV:2020DM-0021616 (Procaps)	94	60,00	$4.545,20				0,00	$272.712,00
91	DOR02	Dorzolamida + Timolol (20+5) Solucion Oftalmica Dorzopt UNIDAD INV:2020M-0002594-R2 CUM:19937946-24 (Procaps)	94	1,00	$107.580,00				0,00	$107.580,00
92	DIO05	EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:2011 0698-3 (N/A)	94	1,00	$2.183,50				0,00	$2.183,50
93	ACI72	EPS-Acido Ascorbico 1gr (Vita C) TABLETA INV:* (*)	94	30,00	$1.886,666667				0,00	$56.600,00
94	HID37	EPS-Hidrosmina 200Mg (Venosmil) Cápsula Inv: 2022M-0013955-R2 Cum: 20052598-2 CÁPSULA INV:2022M-0013955-R2 CUM:20052598-2 (Faesfarma)	94	40,00	$4.113,083333				0,00	$164.523,333333
95	ROB01	EPS-Robaxifen Nf 325/400 Caja X 24 UNIDAD INV:2021m-0016865-r1 CUM:20080585-1 (Pfizer)	94	36,00	$4.041,055556				0,00	$145.478,00
96	FEX06	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5 (Opella healthcare)	94	20,00	$8.085,00				0,00	$161.700,00
97	FEX06	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5 (Opella healthcare)	94	40,00	$8.085,00				0,00	$323.400,00
98	COL19	EPS-Colypan 200 Mg - Caja X 30 Tab UNIDAD INV:2017M-0005706 CUM:19956182-16 (Grupo Farma)	94	120,00	$5.846,50				0,00	$701.580,00
99	OLM05	EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	94	56,00	$2.359,761905				0,00	$132.146,666667
100	OLM06	EPS-Olmesartan 20mg Tab (Olmedoxtan) TABLETA INV:2015M-0016574 (Hetero)	94	60,00	$813,222222				0,00	$48.793,333333
101	ESP27	EPS-Espironolactona 25mg C*30 Tab (Aldactone) UNIDAD INV:N.A CUM:N.A (Pfizer)	94	30,00	$2.091,10				0,00	$62.733,00
102	ACI66	EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic) TABLETA INV:2020DM-0021616 (Procaps)	94	30,00	$4.545,20				0,00	$136.356,00
103	ACI66	EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic) TABLETA INV:2020DM-0021616 (Procaps)	94	30,00	$4.545,20				0,00	$136.356,00
104	ACI66	EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic) TABLETA INV:2020DM-0021616 (Procaps)	94	60,00	$4.545,20				0,00	$272.712,00
105	LAT04	EPS-Latanoprost 0.05mg/Ml (0.005%) Sol Oft Gts Fcox3ml Cx1 (Latanox)	94	1,00	$46.291,666667				0,00	$46.291,666667
106	EMP05	EPS-Empagliflozina+Metformina 12.5mg+850mg Tab Cx60 (Jardiance Duo) - Boehringer TABLETA INV:2022M-0017436-R1 CUM:-(boehringer)	94	60,00	$3.151,194444				0,00	$189.071,666667
107	CAR43	EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 UNIDAD INV:2016M-0003599-R1 CUM:19940656-11 (MK)	94	60,00	$2.471,333333				0,00	$148.280,00
108	ROS17	EPS-Rosuvax 40mg Tab TABLETA INV:* (Garmisch)	94	60,00	$12.882,10				0,00	$772.926,00

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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.

109	ACE76	EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes UNIDAD INV:2023M-0013130-R2 CUM:20037206-7 (Siegfried)	94	10,00	$3.679,50				0,00	$36.795,00
110	EZE04	EPS-Ezetimiba+Simvastatina 10mg+20mg Tab Cx28 (Vytorin) TABLETA INV:2021M-0004169-R2 (Organon)	94	56,00	$3.937,083333				0,00	$220.476,666667
111	CON09	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	94	60,00	$12.890,777778				0,00	$773.446,666667
112	ESO13	EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox TABLETA INV:* (Abbott)	94	28,00	$7.899,702381				0,00	$221.191,666667
113	LEV52	Levotiroxina Sodica 25mcg Tab (Eutirox) UNIDAD INV:2019M-0007598-R1 CUM:19980015-9 (Merck)	94	50,00	$1.146,00				0,00	$57.300,00
114	LAT01	Latanoprost Gotas Oft 50Mcg/5Ml Unidad (Procaps)	94	2,00	$44.400,00				0,00	$88.800,00
115	BRI03	EPS-Brimonidina+Dorzolamida+Timolol (2mg+20mg+5mg)/Ml (0.2%+2%+0.5%) Sol Oft Gts Fcox5ml Cx1 (Xegrex) FRASCOS INV:2020M-0015355-R1 CUM:20066784-1 (Megalabs)	94	2,00	$194.920,00				0,00	$389.840,00
116	ART01	EPS-Artrites 1% Gel Topico Tubo X 50gr UNIDAD INV:2018M-013113-R3 CUM:43527-4 (Siegfried)	94	3,00	$38.830,00				0,00	$116.490,00
117	GLE01	EPS-Glemont - L UNIDAD INV:2018m-0018450 CUM:05250221a (GLENMARK)	94	56,00	$7.972,809524				0,00	$446.477,333333
118	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				0,00	$436.333,333333
119	NED01	EPS-Nedox 20mg UNIDAD INV:2019m-0019178 CUM:20157741-6 (Abbott)	94	28,00	$5.843,75				0,00	$163.625,00
120	OLM05	EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	94	28,00	$2.359,761905				0,00	$66.073,333333
121	ATO13	Atorvastatina +Ezetimibe (20+10) Mg Comprimido Colmibe Unidad Inv: 2008M-0008874 (Tecnofarma)	94	60,00	$6.898,833333				0,00	$413.930,00
122	ENA10	EPS-Enalapril 20mg Tab Cx30 (Renitec) - TABLETA INV:2021M-007550-R4 (Organon)	94	30,00	$13.145,222222				0,00	$394.356,666667
123	TAD03	EPS-Tadalafilo 20mg Tab (Durax Vsd) - TABLETA INV:* (La Francol)	94	8,00	$33.852,50				0,00	$270.820,00
124	TIR08	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	94	60,00	$2.541,00				0,00	$152.460,00
125	LAN04	EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	94	20,00	$528,00	IVA	19%	$2,006.40	0,00	$10.560,00
126	LAN04	EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	94	130,00	$528,00	IVA	19%	$13,041.60	0,00	$68.640,00
127	TEA01	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	94	1,00	$72.600,00				0,00	$72.600,00
128	VIT37	EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet) TABLETA INV:* CUM:* (*)	94	60,00	$1.224,30				0,00	$73.458,00
129	COL21	EPS-Colypan Plus 200/120mg UNIDAD INV:* (*)	94	60,00	$5.846,50				0,00	$350.790,00
130	COL21	EPS-Colypan Plus 200/120mg UNIDAD INV:* (*)	94	60,00	$5.846,50				0,00	$350.790,00

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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.

131	ALG18	EPS-Alginato De Sodio-Bicarbonato De Sodio-Carbonato De Calcio (Milpax Plus) Fco 360ml FRASCOS INV:2019M-0069932-R2 (Genfar)	94	4,00	$115.720,00				0,00	$462.880,00
132	ALU03	EPS-Aluminio Acetato 0.053g/100ml Loc Top Fcox400ml (Acid Mantle Ph 4.5) FRASCOS INV:2009M-0010112 (Bayer)	94	2,00	$59.389,00				0,00	$118.778,00
133	HID03	Hidroclorotiazida 25Mg Tableta Inv: 2009M-001733-R3 Cum: 34162-7 TABLETA INV:2009M-001733-R3 CUM:34162-7 (MK)	94	60,00	$454,00				0,00	$27.240,00
134	ESC11	EPS-Escitalopram 10mg (Lexapro) TABLETA INV:* (*)	94	28,00	$12.387,00				0,00	$346.836,00
135	QUE03	Quetiapina 25Mg Tab (Abbott) Inv: 216M-0004302 TABLETA INV:* (Abbott)	94	60,00	$606,00				0,00	$36.360,00
136	SAC04	EPS-Sacubitril+Valsartan 50mg Tab Compr (Entresto Unidad Inv: N/A UNIDAD INV:N/A (Novartis)	94	30,00	$5.053,888889				0,00	$151.616,666667
137	SAC04	EPS-Sacubitril+Valsartan 50mg Tab Compr (Entresto Unidad Inv: N/A UNIDAD INV:N/A (Novartis)	94	30,00	$5.053,888889				0,00	$151.616,666667
138	POL45	EPS-Polietilenglicol+Propilenglicol (4Mg+3Mg)(0.4%+0.3%) Sol Oft (Systane Ultra) Gotas Inv:2009M-0010275 (Alcon)	94	2,00	$63.928,333333				0,00	$127.856,666667
139	ESO14	EPS-Esomeprazol 40 Mg Tab (Ezolium) TABLETA INV:* (N/A)	94	60,00	$7.967,888889				0,00	$478.073,333333
140	OPT01	EPS-Optive Fusion 0.5 %-0.9%-0.1% Sol Oftalm Fco X 15ml UNIDAD INV:2020m-0016206-r1 CUM:20086613-4 (Allergan)	94	4,00	$82.166,666667				0,00	$328.666,666667
141	SAT01	EPS-Satoren 50mg Caja X 30 Tabletas UNIDAD INV:2021m-0009448-r1 CUM:20003175-5 (Bussie)	94	60,00	$8.525,722222				0,00	$511.543,333333
142	OPT01	EPS-Optive Fusion 0.5 %-0.9%-0.1% Sol Oftalm Fco X 15ml UNIDAD INV:2020m-0016206-r1 CUM:20086613-4 (Allergan)	94	2,00	$82.166,666667				0,00	$164.333,333333
143	HID37	EPS-Hidrosmina 200Mg (Venosmil) Cápsula Inv: 2022M-0013955-R2 Cum: 20052598-2 CÁPSULA INV:2022M-0013955-R2 CUM:20052598-2 (Faesfarma)	94	20,00	$4.113,083333				0,00	$82.261,666667
144	ALG18	EPS-Alginato De Sodio-Bicarbonato De Sodio-Carbonato De Calcio (Milpax Plus) Fco 360ml FRASCOS INV:2019M-0069932-R2 (Genfar)	94	6,00	$115.720,00				0,00	$694.320,00
145	SIM04	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus) TABLETA INV:2015M-0016427 CUM:20093230-35 (Novamed)	94	120,00	$4.180,00				0,00	$501.600,00
146	ZOL01	EPS-Eps-Zolem 40mg Tab UNIDAD INV:2021m-002 0470 CUM:20198104-1 (Tecnoquimicas)	94	60,00	$8.504,00				0,00	$510.240,00
147	ART01	EPS-Artrites 1% Gel Topico Tubo X 50gr UNIDAD INV:2018M-013113-R3 CUM:43527-4 (Siegfried)	94	1,00	$38.830,00				0,00	$38.830,00
148	TEG02	EPS-Tegoprazan 50mg Tab Cx30 (Ki-Cab) - Aulen Pharma TABLETA INV:2024M-0021568 (Aulen Pharma)	94	60,00	$12.832,60				0,00	$769.956,00
149	FEX07	EPS-Fexofenadina 180mg C*10 Tab (Allegra) TABLETA INV:2023M-012536- R2 CUM:229773-1 (Opella healthcare)	94	60,00	$13.370,50				0,00	$802.230,00

Firma Digital: HaeHpqBUcPis2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVInpFrABGh/rWLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHIfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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.

Notas:
#$36-02-00-047-000000; 8386767; jpcastillos@sena.edu.co #$ FORMULAS N°: 1112, 1121, 1113, 1110, 1120, 1116, 1111, 1114, 1119, 1118, 1117, 1098, 1115, 1099, 1086, 1079, 1070, 1069, 1082, 1081, 1083, 1080, 1085, 1068, 1084, 1087, 1059, 1060, 1065, 1061, 1063, 1066, 1057, 1050, 1044, 1045

SON: (treinta millones doscientos quince mil ochocientos sesenta pesos veintiocho centavos)
CUFE: c9ba71a2188d773152f271116d32012e39e4659dd40d03609a10e64cea816a2d8796cdfcc290847b11538adff2db12f2

Subtotal:	$30.173.485,53
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$42.374,75
Total:	$30.215.860,28

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$223.025,00	19,00%	$42.374,75



Firma Digital: HaeHpqBUcPia2+R7zjOz49l8G4T0XSEoIfdMn7mBCVlnpFrABGh/WLPC1MkSA5o
TMziKORv0stQfHHSluTSIXTimvHAhuXAEqGRMqexZ/THDr80Mx
ad/RkX5SOKhi2M JdxkGgW8JyNByTtr9EjrP4DHiexHx6l0APmgVV3khAxYVU1ItlDWwtaEucUZo1AA V4GWQH4yQXJCu9lErQJUdZ8UtjWDnq86QOy
6wCmvuLVJJtRA2MAno4p/9ziZEdW6 A6onXdxpHCUsXanHIx0mrDeyHlfCQ+m+I5WUdWtuy0jNXTUSj6ATB2FRbvqswcB4 /x1X7sjP+k9urYkGBKD8
dg==

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°: 1044 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: FRANCIS HINCAPIE GUERRERO
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 57434619 CEL: 3105135623
CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Eps-Zolem 40mg Tab		
0%	**60 x**	**$ 8.504,00**	**$ 510.240,00**

SUBTOTAL:	$510,240.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$510,240.00**

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

03/02/2026 14:28

ORDEN No.

ORD-00391

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1044	**Prescripción**	02/12/2025
Paciente	FRANCIS HINCAPIE GUERRERO	**Vencimiento**	17/12/2025
CC	57434619	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94
Diagnóstico: *			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Eps-Zolem 40mg Tab UNIDAD INV:2021m-0020470 CUM:20198104-1 (Tecnoquimicas)	60	60 OK	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Bezart H 300mg/12.5mg TABLETA INV:* (*)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Empagliflozina+Metformina 12.5mg+1000mg Tab (Jardiance Duo) TABLETA INV:2016M-0017418 (Boehringer)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	2	2	
Posología: Tomar 1 Cap Mensual			

Dispensado por
JGUTIE01

Francis Hincapie.

Recibido por
FRANCIS HINCAPIE GUERRERO

Documento valido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCIS HINCAPIE GUERRERO	Documento	57434619
No. Carné	12621567 - A	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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	2

SE DA FORMULA POR 2 MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B	**METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BEZART H 300MG/12.5MG CJX30TAB	**IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLEM RETARD 40MG	**Pantoprazol**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR 60 DIAS

Nombre Funcionario:	LEONARDO RACINES SARMIENTO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: FRANCIS HINCAPIE GUERRERO | Documento: 57434619
No. Carné: 12621567 - A | Fecha autorización: 02/12/25
Dirección: CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Deblax 100000 UI CB CJx1CB | Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI | CÁPSULA | DOS
1 CÁPSULA | ORAL | CADA MES | 2
SE DA FORMULA POR 2 MESES.

JARDIANCE DUO 1000/12.5MG TNR CJX60TAB B | METFORMINA 1000MGEMPAGLIFLOZINA | TABLETAS | CIENTO VEIN
1 TABLETA | ORAL | CADA 12 HORAS | 60
SE DA FORMULA POR DOS MESES.

BEZART H 300MG/12.5MG CJX30TAB | IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA | TABLETAS | SESENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
SE DA FORMULA POR DOS MESES.

ZOLEM RETARD 40MG | Pantoprazol | TABLETAS | SESENTA
1 TABLETA | ORAL | CADA 24 HORAS | 60
SE DA FORMULA POR 60 DIAS

Nombre Funcionario: LEONARDO RACINES SARMIENTO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FRANCIS HINCAPIE GUERRERO	Documento	57434619
No. Carné	12621567 - A	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	LEONARDO RACINES SARMIENTO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1044

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FRANCIS HINCAPIE GUERRERO	Documento	57434619
No. Carné	12621567 - A	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	LEONARDO RACINES SARMIENTO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01


SERVICIO
1.062.361 A
FRANCIS MARINA
HINCAPIE GUERRERO
Servicio
Médico Asistencial
SENA

01-AGO-1970

SANTA MARTA

1.50 O+ F

LEONARDO RACINES S.

12.621.567

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 generá 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°: 1045 **FECHA: 2026-02-13**

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
	EPS-Esomeprazol 40 Mg Tab (Ezolium)		
0%	**60 x**	**$ 7.967,89**	**$ 478.073,33**

SUBTOTAL:	$478,073.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$478,073.33**

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

27/01/2026 22:00

ORDEN No.

ORD-80385

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1045	**Prescripción**	02/12/2025
Paciente	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	**Vencimiento**	17/12/2025
CC	36534475	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Betametasona+ Clotrimazol+ Neomicina (0.04+ 1G+0.5G) 100G Crem Top Tub*40G Tubo(Trigentax)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1 TABLETA INV:2018M-0013399-R1 (****)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	100	100	
Posología: 1 Muestra Cada 12 Horas			
EPS-Bezart H 300mg/12.5mg TABLETA INV:* (*)	60	60	
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)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Esomeprazol 40 Mg Tab (Ezolium) TABLETA INV:* (N/A)	60	60	
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 325mg+30mg Tableta (Winadeine) TABLETA INV:* CUM:* (****)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 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 Glucoquick Diamond Vial X 50 Unidades UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	100	100	

camento	Prescrita	Entregada	Pendiente
osología: 1 Muestra Cada 12 Horas			
EPS-Bisoprorol Fumarato 5Mg C*30 Tab (Corbis) Unidad Inv: 2022M-0017397-R1 (Siegfried)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
AMPARO PARODY DE GONZALEZ
CC 12529798

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

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

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

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: AMPARO PARODY DE GONZALEZ | Documento: 36534475
No. Carné: 12529798 - A | Fecha autorización: 02/12/25
Dirección: carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
CORBIS 5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

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

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

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	TABLETAS	SESENTA

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

POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BEZART H 300MG/12.5MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: AMPARO PARODY DE GONZALEZ | Documento: 36534475
No. Carné: 12529798 - A | Fecha autorización: 02/12/25
Dirección: carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZOLIUM 40mg CDR FCOX30CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO TRIHID 40MG Cápsula de	TABLETAS	SESENTA

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

POR 2 MESES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BEZART H 300MG/12.5MG CJX30TAB	IRBESARTAN 300MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario: GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

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

100 UNIDADES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOMAX® 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	ROSUVASTATINA CALCICA (20,8 MG) EQUIVALENTES A	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1045

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	02/12/25
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

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

100 UNIDADES

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOMAX® 20MG TABLETAS RECUBIERTAS	ROSUVASTATINA CALCICA (20,8 MG) EQUIVALENTES A	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 17/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.534.475
PARODI MEDINA

AMPARO





BENEFICIARIO

12.529.798-F
AMPARO
PARODI MEDINA
Doc.Identidad: 36.534.475
Fecha nacimiento: 24/07/1950
RH: O+ Sexo: F

IPS ENA

Servicio Médico Asistencial
Regional Magdalena



24-JUL-1956

FONSECA
(LA GUAJIRA)

1.60 O+ F

09-OCT-1974 SANTA MARTA

GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

12.529.798

PENSIONADO

Este carnet es de uso exclusivamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. El uso indebido generará 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°: 1050 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 12554697 CEL: 3218479551
CALLE 29 13-141 BAVARIA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
EPS-Tadalafilo 20mg Tab (Durax Vsd) -			
0%	**8 x**	**$ 33.852,50**	**$ 270.820,00**

SUBTOTAL:	$270,820.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$270,820.00**

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

21/01/2026 16:13

ORDEN No.

ORD-00374

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1050	**Prescripción**	03/12/2025
Paciente	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	**Vencimiento**	18/12/2025
CC	12554697	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Orlistat 120mg Cap (Lipogras) CÁPSULA INV:2020M-0013607-R1 CUM:20041206-19 (Novamed)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:20110698-3 (N/A)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato De Sodio+Carbonato De Calcio (5g+2.13g+3.25g)/100ml Susp Orl Fcox240ml (Supreflux Forte) - Novamed FRASCOS INV:2016M-0017169 (Novamed)	4	4	
Posología: 10 cc Cada 8 Horas			
EPS-Tadalafilo 5mg Tab (Durax Vsd) TABLETA INV:* (La Francol)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Tadalafilo 20mg Tab (Durax Vsd) - TABLETA INV:* (La Francol)	8	8 ✓	
Posología: 1 Tab Cada Semana			
Atorvastatina +Ezetimibe (20+10) Mg Comprimido Colmibe Unidad Inv: 2008M-0008874 (Tecnofarma)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	2	2	
Posología: 1 Tab Mensual			
EPS-Hidroclorotiazida+Valsartan 12.5mg+160mg Tab Cx28 (Diovan Hct) UNIDAD INV:2018M-0012749-R1 CUM:20039358-3 (Novartis)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 29 13-141 BAVARIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
DURAX VSD 20MG CJX1TAB	TADALAFILO 20MG Tableta	TABLETAS	OCHO

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

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: CC 36536870
Télefono: 3157471230

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA | Documento 12554697
No. Carné 36536870 - C | Fecha autorización 03/12/25
Dirección CALLE 29 13-141 BAVARIA
Regional MAGDALENA | Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 56
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX14TR | VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta | TABLETAS | CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 2
Deblax 100000 UI CB CJx1CB | Vitamina D3 (Colecalciferol) 10000 UI | CÁPSULA | DOS
Dosis: 1 CÁPSULA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 60

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 60
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB | ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG | TABLETAS | SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 8
DURAX VSD 20MG CJX1TAB | TADALAFILO 20MG Tableta | TABLETAS | OCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 60

Nombre Funcionario: MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1050

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 29 13-141 BAVARIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DURAX VSD 5 MG CJX28TAB	TADALAFILO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SUPREFLUX FORTE SHN FCOX240ML	ALGINATO DE SODIO 5GBICARBONATO DE SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP	ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36536870
Télefono: 3157474730

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1050

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 29 13-141 BAVARIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DURAX VSD 5 MG CJX28TAB	TADALAFILO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
SUPREFLUX FORTE SHN FCOX240ML	ALGINATO DE SODIO 5GBICARBONATO DE SODIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP	ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 29 13-141 BAVARIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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	60

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1050

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	03/12/25
Dirección	CALLE 29 13-141 BAVARIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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	60

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 18/12/25

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°: 1057 **FECHA: 2026-02-13**

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

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
19%	EPS-Lancetas Glucoquick 150 x	$ 528,00	$ 79.200,00
0%	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial 60 x	$ 2.541,00	$ 152.460,00

SUBTOTAL:	$231,660.00
IVA:	$15,048.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$246,708.00**

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

21/01/2026 16:17

ORDEN No.

ORD-00375

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1057	**Prescripción**	05/12/2025
Paciente	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	**Vencimiento**	20/12/2025
CC	57430501	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 391/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Aguja Insulina 31gx4mm Cx100 UNIDAD INV:2017dm-0017303 CUM:n.a (Procaps)	160	160	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Tiras Glucoquick Diamond Vial X 50 Unidades UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	180	180 ✓	
Posología: 1 Muestra Cada 8 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	200	200 ✓	
Posología: 1 Muestra Cada 8 Horas			
EPS-Betametasona+Clotrimazol+Neomicina (0.04g+1g+0.5g)/100g Crem Top Tubx40g Cx1 (Trigentax) UNIDAD INV:2015M-006655-R3 CUM:49309-4 (Chalver)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 8 Horas			
EPS-Calamina + Oxido De Zinc 5% Tub 60 G (Cicatrizal) UNIDAD INV:* (*)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 8 Horas			
EPS-Clonazepam 2mg Tab (Rivotril) TABLETA INV:* (Cheplapharm)	60	60	
Posología: Una Tab de 2Mg En las Noches Diariamente			
Insulina Glulisina (Apidra) 100U/Ml (Sanofi) (Sanofi)	2	2	
Posología: Aplicar 3 Ui Antes de Almuerzo			
EPS-Insulina Glargina 100ui Ml Sy Basaglar UNIDAD INV:* (*)	4	4	
Posología: Aplicar 12UI En las Noches			
Clozapina 25mg C*300 UNIDAD INV:2020M-0010724-R1 CUM:20011384-5 (Genfar)	60	60	
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)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Bisacodilo 5mg Tab Lib Ret (Dulcolax) UNIDAD INV:* (Opella healthcare)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Valcote 500Mg (Abbott)Tab Inv:2018M-0018046 (Abbott)	180	180	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Sertralina 50Mg (Genfar) Inv: 2012M-0001992 R1 Cum: 019932573-01 (Genfar)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-PañAl Tena Slip Ultra T(L) - UNIDAD INV:* CUM:* (Familia)	180	180	
Posología: 1 Und Cada 8 Horas			
Dimeticona+Magaldrato (1G+8G)/100Ml Gel Orl 10Ml (Riopan) Unidad Inv:2021M-0016241-R1 Cum:20087447-3 (Takeda)	60	60	
Posología:			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1057

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RIOPAN GEL 10ML CJX20SOB	MAGALDRATO AL 10% 8GDIMETILPOLISILOXANO 1G	SOBRE	SESENTA

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

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

SE FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1057

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RIOPAN GEL 10ML CJX20SOB	MAGALDRATO AL 10% 8GDIMETILPOLISILOXANO 1G	SOBRE	SESENTA

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

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL TENA SLIP TALLA L BOLX30 UN FAM	PAÑAL(ES)	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60	Aprobado

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SERTRALINA 50MG CJX10TAB	SERTRALINA Clorhidrato 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 180
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	VALPROICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO OCH

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

SE FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

Recibido Por:

Firma: Andrea Beasley

Documento: 1085906470

Télefono: 3008537786

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1057

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULCOLAX 5MG CJX20GRAG	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB A LAS 8 PM DIARIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB DESPUES DE ALMUERZO DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOZAPINA 25mg TAB CJX300 COM	**CLOZAPINA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB A LAS 8 PM DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BASAGLAR 100UI/3ml SY CJX5PEN	**INSULINA GLARGINA 100UIML SY**	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 12 UI SC EN LAS NOCHES DIARIAMENTE.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1057

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DULCOLAX 5MG CJX20GRAG	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB A LAS 8 PM DIARIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	**ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB DESPUES DE ALMUERZO DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CLOZAPINA 25mg TAB CJX300 COM	**CLOZAPINA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB A LAS 8 PM DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BASAGLAR 100UI/3ml SY CJX5PEN	**INSULINA GLARGINA 100UIML SY**	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
12 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 12 UI SC EN LAS NOCHES DIARIAMENTE.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1082900440
Télefono: 3008537386

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1057

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 3 UI SC ANTES DEL ALMUERZO DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RIVOTRIL TABLETAS 2mg TAB CJX30TAB	CLONAZEPAM	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB 2 MGS EN LAS NOCHES DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CICATRIZAL TUBO X 60G	CALAMINA 5%OXIDO DE ZINC 5% Emulsión	TARRO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
500 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

DOS POTES DE 500 GRS PARA EL MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	20

SE FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1057

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 U.I.	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

APLICAR 3 UI SC ANTES DEL ALMUERZO DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RIVOTRIL TABLETAS 2mg TAB CJX30TAB	CLONAZEPAM	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB 2 MGS EN LAS NOCHES DIARIAMENTE.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
CICATRIZAL TUBO X 60G	CALAMINA 5%OXIDO DE ZINC 5% Emulsión	TARRO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
500 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

DOS POTES DE 500 GRS PARA EL MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	TÓPICA	CADA 8 HORAS	20

SE FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Arabia Bmiley
Documento: 1082406470
Télefono: 300 853 7286

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1057

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
ONETOUCH DELICA LANCETAS CJX25 UN JJ	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	60

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

SE FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1057

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	05/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
ONETOUCH DELICA LANCETAS CJX25 UN JJ	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	60

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 200
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	DOSCIENTOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	N/A	CADA 8 HORAS	60

SE FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 160
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	CIENTO SES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 12 HORAS	60	Aprobado

SE FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

Recibido Por:

Firma: Ángela Díaz
Documento: 1062406460
Télefono: 320 652 7766

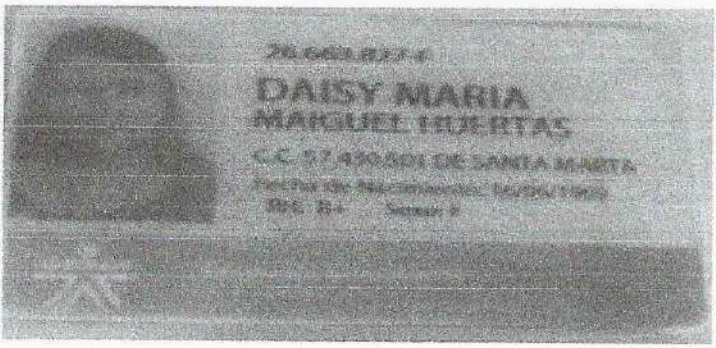
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 20/12/25

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
DAISY MARIA


SANTA MARTA
O+


DAISY MARIA
MARQUEZ 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°: 1059 **FECHA: 2026-02-13**

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
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft			
0%	**1 x**	**$ 72.600,00**	**$ 72.600,00**

SUBTOTAL:	$72,600.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$72,600.00**

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

21/01/2026 16:18

ORDEN No.

ORD-00376

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1059	**Prescripción**	09/12/2025
Paciente	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	**Vencimiento**	24/12/2025
CC	23197255	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Melatonina 2mg Tab Lib Pro Cx30 (Circadin) UNIDAD INV:2019M-0015814-R1 CUM:20070927-4 (Rad Neurim)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Nuevid 7000 Ui Caja X 24 UNIDAD INV:2022m-0014671-r1 CUM:2005952-8 (Abbott)	12	12	
Posología: 2 Tab Cada Semana			
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-Eps-Rosuvastatina (Dismigras) 20 Mg Caja X 30 Tabletas Recubiertas UNIDAD INV:2020M-0015820-R1 CUM:20075055-6 (MSN)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+160mg Tab Cx28 (Exforge) UNIDAD INV:2020M-0007062-R1 CUM:19977789-3 (Novartis)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	2	2 ✓	
Posología: 1 Gota Cada 12 Horas			
Fluorometolona 1Mg/Ml Sol Oft Gts Fco*5Ml (Fluoftal 0.1%) - Blaskov Gotas Inv: 2016M-0005999-R1 (Blaskov)	1	1	
Posología: 1 Gota Cada 8 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS	

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

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	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA	

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1059

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS	

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

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	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
EXFORGE 160mg/5mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN AMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	CINCUENTA	

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 23197255
Télefono: 316 [illegible]

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

O DAR RUSTATINA 20 MG

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 12
Nuevi D 7000 UI Caja x 4 Tabletas	**Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR 2 A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1059

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

O DAR RUSTATINA 20 MG

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 12
Nuevi D 7000 UI Caja x 4 Tabletas	**Vitamina D3 (Colecalciferol) 7000 UI Tableta Recubierta**	TABLETAS	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

TOMAR 2 A LA SEMANA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/12/25

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 ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA

Este carne 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.

6883533-A

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.197.256
SALAZAR CORENA
APELLIDOS
EVELYN VERENA
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1959
SUCRE (SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
30-JUL-1980 SUCRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



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°: 1060 **FECHA: 2026-02-13**

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
EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux)			
0%	**28 x**	**$ 2.359,76**	**$ 66.073,33**

SUBTOTAL:	$66,073.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$66,073.33**

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

21/01/2026 15:11

ORDEN No.

ORD-00372

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1060	**Prescripción**	09/12/2025
Paciente	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	**Vencimiento**	24/12/2025
CC	36546067	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	2	2	
Posología: Aplicar Cada 8 Horas			
EPS-Fenofibrato 200Mg (Nortricol) Cápsula Inv: 2016M-0011706-R1 (Siegfried)	80	80	
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)	4	4	
Posología: Aplicar 2 Veces Al Dia			
EPS-Bisoprolol Fumarato 2,5mg (Corbis 2,5mg) UNIDAD INV:2017M-0017798 CUM:n.a (Siegfried)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+200Ui (Citragel) (Procaps)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	56	56 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ
36546067

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1060

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No.Carné	5197472 - C	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ELOCOM 0.1% CR TBOX15G	MOMETASONA FUROATO Crema	TUBO	CUATRO

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fechade vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1060

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ | Documento: 36546067
No. Carné: 5197472 - C | Fecha autorización: 09/12/25
Dirección: CARRERA 4 #21-80 RODADERO
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos: ILTUX 40MG CJX28TAB | Molécula: OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 56: CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56

Medicamentos: CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB | Molécula: CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Medicamentos: CORBIS 2,5 MG CJA X 30 TAB | Molécula: BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Medicamentos: ELOCOM 0.1% CR TBOX15G | Molécula: MOMETASONA FUROATO Crema | Tipo: TUBO | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 APLICAR | Vía Admon.: TÓPICA | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
APLICAR 2 VECES AL DIA

Nombre Funcionario: EDUARDO SORKAR GARCIA
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 24/12/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1060

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
NORTRICOL 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1060

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
NORTRICOL 200MG CJX20CAP	FENOFIBRATO 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	OCHENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TEARSOFT SO FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.546.067
GOMEZ VELASQUEZ
APELLIDOS
ROSARIO DEL CARMEN
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1961
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-SEP-1980 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL



BENEFICIARIO



5197472 C
ROSARIO DEL CARMEN
GOMEZ VELAZQUEZ
Doc Identidad 36546067
Fecha nacimiento 26/07/1961
RH A+ Sexo F

SENA
Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena

EDUARDO SOLKAR GARCÍA
5197479
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°: 1061 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: HORTENCIA PINEDA PALOMINO
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36537896 CEL: 3002721168
CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Sacubitril+Valsartan 50mg Tab Compr (Entresto Unidad Inv: N/A		
0%	**60 x**	**$ 5.053,89**	**$ 303.233,33**

SUBTOTAL:	$303,233.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$303,233.33**

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

23/01/2026 08:43

ORDEN No.

ORD-60383

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1061	**Prescripción**	09/12/2025
Paciente	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	**Vencimiento**	24/12/2025
CC	36537896	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Espironolactona 25mg Inv: (Aldactone) TABLETA INV:* CUM:* (*)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 6 Horas			
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	60	60	
Posología: 1 Tab Cad 24 Horas			
EPS-Empagliflozina 10mg (Jardiance) UNIDAD INV:2020M-0016002-R1 CUM:20073367-3 (Boehringer)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Esomeprazol 20mg Cap (Esomed) CÁPSULA INV:2023M-0012621-R2 CUM:20030113-6 (Novamed)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Atorvastatina 40mg Tab Cx30 (Lipitor UNIDAD INV:2023M-0000961-R3 CUM:19919867-23 (Aspen Colombia)	60	60	
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)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Carvedilol 25mg Tab (Dilatrend) TABLETA INV:2021M-014780-R3 CUM:40526-1 (Cheplapharm)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Sacubitril+Valsartan 50mg Tab Compr (Entresto Unidad Inv: N/A UNIDAD INV:N/A (Novartis)	120	60	60
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

Erika Cogollo
57292234

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1061

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
arné	12543039 - B	Fecha autorización	09/12/25
ción	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
onal	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
STO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 112
REND® 25 mg	CARVEDILOL 25mg	TABLETAS	CIENTO DOC

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
BLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DIOASPIRINA 81mg TAB 30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario: SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: Erika Gaadez

Documento: 57292274

Télefono:

No. de Orden
1061

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 11
DILATREND® 25 mg	CARVEDILOL 25mg	TABLETAS	CIENTO D

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	56

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENT

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	SESENT

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

Nombre Funcionario: SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

No. de Orden
1061

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
arné	12543039 - B	Fecha autorización	09/12/25
ción	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
onal	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

Nombre Funcionario: SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: En ku Gadiez

Documento: 57292234

Télefono:

No. de Orden
1061

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CINCUEN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

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

Nombre Funcionario: SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

No. de Orden
1061

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
arné	12543039 - B	Fecha autorización	09/12/25
ción	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
onal	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
TONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

bre Funcionario: SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento: 57292234
Télefono:

No. de Orden
1061

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

Nombre Funcionario: SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:



12543039 -B

HORTENCIA

PINEDA PALOMINO

C.C36537896 STA MTA

Fecha de Nacimiento: 27/02/1958

RH O+ **Sexo** F

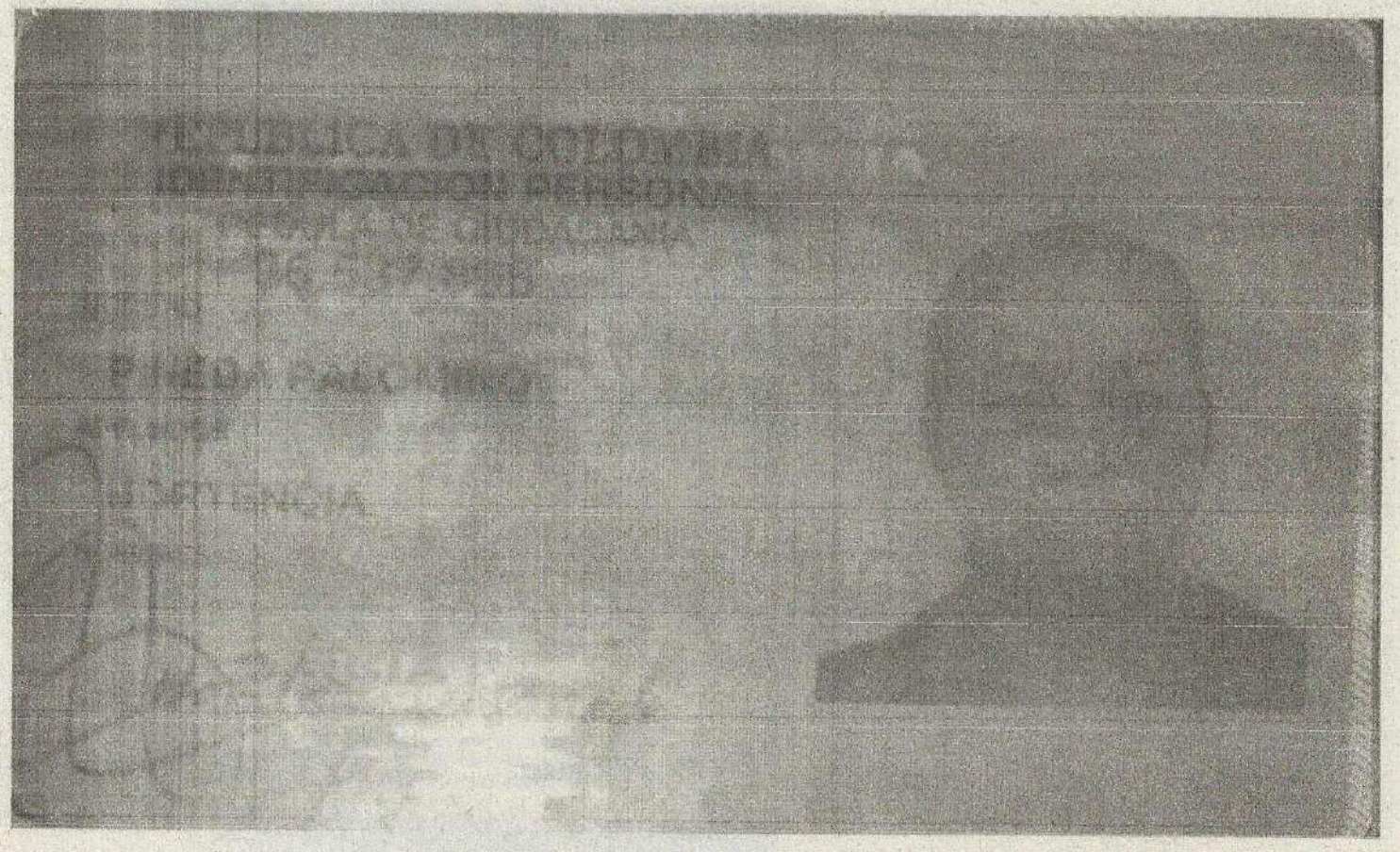
SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

C C 12543039 -B STA MTA

ACTIVO

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.

12543039 -F



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



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°: 1063 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: ZENAIDA CASTRO DE SERRANO
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36530666 CEL: 3046473947
CALLE 18 #8-25 CENTRO HISTORICO

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet)			
0%	**60 x**	**$ 1.224,30**	**$ 73.458,00**

SUBTOTAL:	$73,458.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$73,458.00**

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

21/01/2026 16:20

ORDEN No.

ORD-00377

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1063	**Prescripción**	09/12/2025
Paciente	ZENAIDA CASTRO DE SERRANO	**Vencimiento**	24/12/2025
CC	36530666	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Artrodar 50 Mg - Caja X 30 UNIDAD INV:20210M-0010564 CUM:199997975-16 (NOVAMED)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet) TABLETA INV:* CUM:* (*)	60	60 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acetaminofen 500mg+ (Adorem) Tableta Inv: 2016m-002505-R2 Cum: 51729-9 TABLETA INV:2016M-002505-R2 CUM:51729-9 (Siegfried)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Cardiol 12.5 Mg Caja X 30 Tabletas Recubiertas UNIDAD INV:2018M-0018115 CUM:20101174-3 (Lafrancol)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Levotiroxina Sodica 88mcg Tab Cx50 (Eutirox UNIDAD INV:2023M-0007830-R2 CUM:19987947-8 (Merck)	50	50	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Renangio 80 Mg Caja X 30 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0014758-R1 CUM:20056044-6 (MSN)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Wendy Escorcia 1082883094

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ZENAIDA CASTRO DE SERRANO

No. de Orden
1063

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZENAIDA CASTRO DE SERRANO	Documento	36530666
No. Carné	12528688 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 18 #8-25 CENTRO HISTORICO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RENANGIO 80MG TAB CJX30TAB	TELMISARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOL 12.5MG CJX 30 TAB	CLORTALIDONA 12,5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM 500mg TAB CJX25SOBX4TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ANDRES SERRANO CAMPO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Wendy Escorcia
Documento: 1082883014
Télefono: 3046473947

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1063

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZENAIDA CASTRO DE SERRANO	Documento	36530666
No. Carné	12528688 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 18 #8-25 CENTRO HISTORICO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RENANGIO 80MG TAB CJX30TAB	TELMISARTAN	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 88 MCG CAJA POR 30 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODIO 88MCG TN	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOL 12.5MG CJX 30 TAB	CLORTALIDONA 12,5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
ADOREM 500mg TAB CJX25SOBX4TAB	ACETAMINOFEN	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ANDRES SERRANO CAMPO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1063

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ZENAIDA CASTRO DE SERRANO	Documento	36530666
No. Carné	12528688 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 18 #8-25 CENTRO HISTORICO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DENSIMET	**VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ANDRES SERRANO CAMPO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Wendy Escorcia
Documento: 1082883097
Télefono: 3046473947

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1063

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ZENAIDA CASTRO DE SERRANO	Documento	36530666
No. Carné	12528688 - A	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 18 #8-25 CENTRO HISTORICO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DENSIMET	**VITAMINA D3**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ANDRES SERRANO CAMPO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CASTRO DE SERRANO
BENEFICIARIO
12.528.688-C
SENAIDA ISABEL
CASTRO DE SERRANO
Doc.Identidad: 36.530.666
Fecha nacimiento: 06/11/1949
RH O+ Sexo F
SENA
Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena



FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1949

RIOFRIO

ZONA BANANERA (MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1974 SANTA MARTA

INDICE DERECHO FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100150-00061723-F-0036530665-20080830 0002792182A 1 4450003868

ANDRÉS SERRANO CAMPO

12.528.688

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°: 1065 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 36555170 CEL: 3024900663

CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Colypan Plus 200/120mg		
0%	**60 x**	**$ 5.846,50**	**$ 350.790,00**

SUBTOTAL:	$350,790.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$350,790.00**

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

21/01/2026 16:21

ORDEN No.

ORD-00378

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1065	**Prescripción**	09/12/2025
Paciente	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	**Vencimiento**	24/12/2025
CC	36555170	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Colypan Plus 200/120mg UNIDAD INV:* (*)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Fexofenadina 180mg Tab Cx10 (Alerfast) UNIDAD INV:2022M-0015836-R1 CUM:20081076-36 (Tecnoquimicas)	60	30	30
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Irbesartan+Hidroclorotiazida 150mg (Irbeprex H) TABLETA INV:* (*)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 8 Horas			
EPS-Atorvastatina 40mg Tab Cx30 (Lipitor UNIDAD INV:2023M-0000961-R3 CUM:19919867-23 (Aspen Colombia)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 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			

Dispensado por

JGUTIE01

Recibido por 36555170

DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1065

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

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

Nombre Funcionario:	NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1065

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPITOR 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

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

Nombre Funcionario:	NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3024900663

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1065

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBEPREX H 150MG CJA X 30 TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

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 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALERFAST 180MG X10 TABLETAS	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLYPAN PLUS 200/120mg TR CJX30TR	TRIMEBUTINA Maleato+SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1065

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO | Documento: 36555170
No. Carné: 12536756 - C | Fecha autorización: 09/12/25
Dirección: CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IRBEPREX H 150MG CJA X 30 TAB	IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	SESENTA

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

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 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALERFAST 180MG X10 TABLETAS	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLYPAN PLUS 200/120mg TR CJX30TR	TRIMEBUTINA Maleato+SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario: NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.555.170
MONTENEGRO MONTENEGRO

APELLIDOS
DUBIS MAGALIS

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1956
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-NOV-1983 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-4900700-00135521-F-0036555170-20081210 0097841050A 1 25505732

SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

GUAJIRA

Servicio Nacional de Aprendizaje

CARNET No. 12.536.756 - C



DUBIS MAGALIS

MONTENEGRO MONTENEGRO

C.C 36.555.170

Fecha de nacimiento: 26/07/1956

SEXO: FEMENINO

Tipo de Sangre: O +

Fecha Expedicion: 11/05/2023 Fecha Vencimiento: 11/05/2024

DATOS DEL FUNCIONARIO

Nombres y Apellido: NENCY HAMBURGER ARRIETA

Identificacion: C.C. No. 12.536.756 DE SANTA MARTA

Cargo: PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente persona.
Su utilizacion indebida acarreará al empleado las sanciones disciplinarias establecidas

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°: 1066 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: BELISA DE CAMARGO RACINE
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36531901 CEL: 3024338596
CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Alginato De Sodio-Bicarbonato De Sodio-Carbonato De Calcio (Milpax Plus) Fco 360ml 4 x	$ 115.720,00	$ 462.880,00
0%	EPS-Colypan Plus 200/120mg 60 x	$ 5.846,50	$ 350.790,00

SUBTOTAL:	$813,670.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$813,670.00**

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

21/01/2026 16:23

ORDEN No.

ORD-00379

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1066	**Prescripción**	09/12/2025
Paciente	BELISA DE CAMARGO RACINE	**Vencimiento**	24/12/2025
CC	36531901	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Esomeprazol 40mg (Esomax) TABLETA INV:- (*)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Betametasona+Clotrimazol+Neomicina (0.04g+1g+0.5g)/100g Crem Top Tubx40g Cx1 (Trigentax) UNIDAD INV:2015M-006655-R3 CUM:49309-4 (Chalver)	4	4	
Posología: Aplicar cada 8 Horas			
EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+200Ui (Citragel) (Procaps)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Eszopiclona 3mg Tab (Zoplimax) TABLETA INV:* (Mega Labs)	60	60	
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)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Oxaprozina 600mg Tab (Dilox) - TABLETA INV:2022M-0002670-R2 (Novamed)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 8 Horas			
EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+160mg Tab Cx28 (Exforge) UNIDAD INV:2020M-0007062-R1 CUM:19977789-3 (Novartis)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Colypan Plus 200/120mg UNIDAD INV:* (*)	120	110 ✓	10
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Alginato De Sodio-Bicarbonato De Sodio-Carbonato De Calcio (Milpax Plus) Fco 360ml FRASCOS INV:2019M-0069932-R2 (Genfar)	4	4 ✓	

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Posología: 10cc Cada 8 Horas			

Belisa Camargo 36531904

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
BELISA DE CAMARGO RACINE

No. de Orden 1066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
MILPAX PLUS 355ML MENTA/FRES	MAGNESIO CARBONATO 23.9MGMLALUMINIO	FRASCO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLYPAN PLUS 200/120MG CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

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 8 HORAS	60

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1066

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BELISA DE CAMARGO RACINE | Documento: 36531901

No. Carné: 12534992 - D | Fecha autorización: 09/12/25

Dirección: CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2

Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos: MILPAX PLUS 355ML MENTA/FRES | Molécula: MAGNESIO CARBONATO 23.9MGMLALUMINIO | Tipo: FRASCO | Total 4: CUATRO

Dosis: 10 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos: COLYPAN PLUS 200/120MG CJX30TAB | Molécula: TRIMEBUTINA MALEATO 200MGSIMETICONA 120MG | Tipo: TABLETAS | Total 120: CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos: EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP | Molécula: VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

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

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: OFTÁLMICA | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario: ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILOX®	OXAPROZINA 600MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPLIMAX 3MG CJA X 30 TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

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

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
DILOX®	OXAPROZINA 600MG	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOPLIMAX 3MG CJA X 30 TAB	ESZOPICLONA 3MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

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

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	**CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO**	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

40GM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMAX 40MG CJX28CAP	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1066

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	09/12/25
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	**CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO**	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

40GM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMAX 40MG CJX28CAP	**ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 24/12/25

GTH-F-005 V.01



12.534.992-C

BELISA ESTHER
RACINE DE CAMARGO

C.C. : 36.531.901 DE SANTA MARTA

Fecha de Nacimiento: 16/06/1953

RH: O + Sexo: F

Regional Magdalena

ADALBERTO CAMARGO PAZ

C.C. 12.534.992 DE SANTA MARTA

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.

12534992-C

15

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.531.901

RACINE De CAMARGO

APELLIDOS

DELISA ESTHER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1953

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-AGO-1975 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00155555-F-0036531901-20090504 0011202743A 1 4440008213



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°: 1068 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: VITALIA DE ESMERAL SALTAREN
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36539739 CEL: 3006705211
CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Fexofenadina 180mg C*10 Tab (Allegra)		
0%	**60 x**	**$ 13.370,50**	**$ 802.230,00**
	EPS-Optive Fusion 0.5 %-0.9%-0.1% Sol Oftalm Fco X 15ml		
0%	**4 x**	**$ 82.166,67**	**$ 328.666,67**
	EPS-Aluminio Acetato 0.053g/100ml Loc Top Fcox400ml (Acid Mantle Ph 4.5)		
0%	**2 x**	**$ 59.389,00**	**$ 118.778,00**

SUBTOTAL:	$1,249,674.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,249,674.67**

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

03/02/2026 14:47

ORDEN No.

ORD-00394

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1068	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	36539739	**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)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 8 Horas			
EPS-Tegoprazan 50mg Tab Cx30 (Ki-Cab) - Aulen Pharma TABLETA INV:2024M-0021568 (Aulen Pharma)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Fexofenadina 180mg C*10 Tab (Allegra) TABLETA INV:2023M-012536- R2 CUM:229773-1 (Opella healthcare)	60	60 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 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-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
EPS-Aluminio Acetato 0.053g/100ml Loc Top Fcox400ml (Acid Mantle Ph 4.5) FRASCOS INV:2009M-0010112 (Bayer)	4	4	
Posología: Aplicar cada 12 Horas			
EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:20110698-3 (N/A)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato De Sodio+Magaldrato+Simeticona (5g+2.67g+8g+1.2g) Sobre Susp Orl (Gastrofast Advance Menta) - UNIDAD INV:2019M-0019434 (Tecnofar)	120	120	
Posología: 1 Sobre Cada 12 Horas			
EPS-Diclofenaco 1g/100g (1%) Gel Top Tubx100g (Voltaren) TUBO INV:2023M-011124-R3 CUM:* (Haleon)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Optive Fusion 0.5 %-0.9%-0.1% Sol Oftalm Fco X 15ml UNIDAD INV:2020m-0016206-r1 CUM:20086613-4 (Allergan)	4	4	
Posología: 1 Gota Cada 6 Horas			
EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Rosuvastatina 10mg C*30 Tab (Crestor) TABLETA INV:* (Aztrazeneca)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Montelukast 10mg C*30 Tab (Airomed) UNIDAD INV:2020M-0013363-R1 CUM:20034491-9 (NOVAMED)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Orlistat 120mg Cap (Lipogras) CAPSULA INV:2020M-0013607-R1 CUM:20041206-19 (Novamed)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Acetaminofen+Cafeina+Ibuprofeno 250Mg+65Mg+400Mg Tab (Sevedol Extrafuerte) Tableta Inv: 2018M-0008219-R1 Cum: 19983165-28 (Lafrancol)	72	72	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
VITALIA DE ESMERAL SALTAREN

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 72
SEVEDOL EXTRAFUERTE TR CJX24 TR	ACETAMINOFEN IBUPROFENO CAFEINA 250+400+65mg TR	TABLETAS	SETENTA Y D

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP	ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 10MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AIROMED 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 57393 185
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 72
SEVEDOL EXTRAFUERTE TR CJX24 TR	ACETAMINOFEN IBUPROFENO CAFEINA 250+400+65mg TR	TABLETAS	SETENTA Y D

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP	ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 10MG CJX30TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
AIROMED 10MG CJX30TAB	MONTELUKAST SODIO 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
Gastrofast Advance	Alginato de sodio, Bicarbonato de sodio, Magaldrato,	SOBRE	CIENTO VEIN

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

SACHETS

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 57693185
Télefono: 3013767920



Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel	TUBO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
Gastrofast Advance	Alginato de sodio, Bicarbonato de sodio, Magaldrato,	SOBRE	CIENTO VEIN

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

SACHETS

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	ALUMINIO ACETATO 530µg/ml	FRASCO	CUATRO

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

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 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:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: [signature]
Documento: 37292105
Télefono: 3013767486

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	ALUMINIO ACETATO 530µg/ml	FRASCO	CUATRO

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

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 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:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXU 180 MG CJX20 TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	TEGOPRAZÁN	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

40 GM

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

Recibido Por:

Firma: Rafael Esmeral
Documento: 1293455
Télefono: 3013765786

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1068

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FEXU 180 MG CJX20 TAB	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	TEGOPRAZÁN	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
TRIGENTAX® CREMA	CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO	TUBO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	60

40 GM

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

36.539.739
SALTAREN ZARCO

VITALIA SEGUNDA



17-ENE-1960

ZONA BANANERA
(MAGDALENA)

1.65 A+ F

02-AGO-1978 SANTA MARTA

BENEFICIARIO



12.537.441 C
VITALIA SEGUNDA
SALTAREN DE ESMERAL
Doc.Identidad: 36.539.739
Fecha nacimiento: 17/01/1960
RH: A+ Sexo: F

SENA

Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena

RAFAEL E. ESMERAL ARIZA
12.537.441
PENSIONADO

Este carnet es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. La persona indebida generará al portador de los servicios establecidos.



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°: 1069 **FECHA: 2026-02-13**

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

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox			
0%	**28 x**	**$ 7.899,70**	**$ 221.191,67**
EPS-Ezetimiba+Simvastatina 10mg+20mg Tab Cx28 (Vytorin)			
0%	**56 x**	**$ 3.937,08**	**$ 220.476,67**
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm)			
0%	**60 x**	**$ 12.890,78**	**$ 773.446,67**
EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes			
0%	**10 x**	**$ 3.679,50**	**$ 36.795,00**

SUBTOTAL:	$1,251,910.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,251,910.00**

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

21/01/2026 07:48

ORDEN No.

ORD-08368

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1069	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	RAQUEL FERRER PAYARES	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	45438971	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
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			
EPS-Eps-Acemuk 600 Mg Tabletas Efervescentes UNIDAD INV:2023M-0013130-R2 CUM:20037206-7 (Siegfried)	10	10	
Posología: .			
EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax) UNIDAD INV:2019 M-19394 CUM:20137227-1 (Monte Verde)	2	2	
Posología: Tomar 1 Cap Mensual			
EPS-Clonixinato De Lisina+Ergotamina 125mg+1mg (Migradorixina) TABLETA INV:* (Megalabs)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania) UNIDAD INV:2022M-0008715-R1 CUM:19994684-1 (Siegfried)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina) UNIDAD INV:2016M-0005079-R1 CUM:19959398-7 (Bayer)	60	60	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			
EPS-Ezetimiba+Simvastatina 10mg+20mg Tab Cx28 (Vytorin) TABLETA INV:2021M-0004169-R2 (Organon)	56	56	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Sobre 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: 1 Tab cada 24 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	60	60	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			
EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox TABLETA INV:* (Abbott)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Raquel Ferrer

Dispensado por
JGUTIE01

45438971

Raquel Ferrer

Recibido por
RAQUEL FERRER PAYARES

45438971

No. de Orden 1069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
NEDOX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	TABLETAS	CINCUENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	64
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA Y C	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

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	60

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
NEDOX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	TABLETAS	CINCUENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	64
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA Y C	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	60

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	60

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Raquel
Documento: 45438971
Télefono: 321 5862453

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
MIGRADORIXINA 125mg/1mg TNR CJX100TNR	CLONIXINATO LISINA ERGOTAMINA TARTRATO	TABLETAS	SESENTA	

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1069

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	56
VYTORIN 10/20MG CJX28TAB	SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	CINCUENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
MIGRADORIXINA 125mg/1mg TNR CJX100TNR	CLONIXINATO LISINA ERGOTAMINA TARTRATO	TABLETAS	SESENTA	

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Raquel
Documento: 45438976
Télefono: 3210862452

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1069

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

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 4
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	CUATRO

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1069

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

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 4
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	**KETOPROFENO 25MGG Gel**	TUBO	CUATRO

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Raquel
Documento: 0543897
Télefono: 3218624

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.438.971
FERRER PALLARES

APELLIDOS
RAQUEL MARIA

NOMBRES

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 A- F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1979 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDRA VEGA ROCHA

A-27001100-01342008-F-0045430871-20230220 0098201092A1 0922182021

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 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°: 1070 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: GLORIA INES PALACIO JIMENEZ
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 25828167 CEL: 3148801107
MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus) 120 x	$ 4.180,00	$ 501.600,00
0%	EPS-Olmesartan 20mg Tab (Olmedoxtan) 60 x	$ 813,22	$ 48.793,33

SUBTOTAL:	$550,393.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$550,393.33**

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

29/01/2026 16:11

ORDEN No.

ORD-00390

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1070	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	25828167	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Acido Ascorbico+Acido Folico+Cianocobalamina+Furamato Ferroso 100mg+2mg+1mg+330mg (Ferrimed Plus) UNIDAD INV:2014M-0014912 CUM:20061025-17 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Simeticona+Trimebutina 120mg+200mg Tab (Coltrim Plus) TABLETA INV:2015M-0016427 CUM:20093230-35 (Novamed)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Eps-Rosuvastatina (Dismigras) 20 Mg Caja X 30 Tabletas Recubiertas UNIDAD INV:2020M-0015820-R1 CUM:20075055-6 (MSN)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Esomeprazol 20mg Cap (Esomed) CÁPSULA INV:2023M-0012621-R2 CUM:20030113-6 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acetaminofen+Codeina 325mg+30mg Tableta (Winadeine) TABLETA INV:* CUM:* (****)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Diosmina+Hesperidina 450mg+50mg Tab (Vedipal) TABLETA INV:* (Monte Verde)	60		60
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Metotrexato 2.5Mg (Ropshon) Inv: 2015M-0015773 Cum: 020062852-01 (Ropsohn)	60	60	
Posología: 4 Tab Oral Cada Semana			
EPS-Olmesartan 20mg Tab (Olmedoxtan) TABLETA INV:2015M-0016574 (Hetero)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Levotiroxina 75 Mcg Eutirox UNIDAD INV:2019M-007042-R2 CUM:206776-12 (Merck)	100	100	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

Dispensado por

Recibido por

No. de Orden 1070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

VEDIPAL 1000 MG#30

Nombre Funcionario:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 30564833
Télefono: 3148801107

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
SYNTHROID 75MCG CJX90TAB	LEVOTIROXINA Sodio 75MCG Tableta	TABLETAS	NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
4 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VEDIPAL 450MG+50MG CJX30COMP	DIOSMINA 450MGHESPERIDINA 50MG	TABLETAS	SESENTA

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

VEDIPAL 1000 MG#30

Nombre Funcionario:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1070

FÓRMULA MEDICAMÉNTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

ROTAVIN 20MG#30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLTRIM PLUS 200/120MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1070

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: GLORIA INES PALACIO JIMENEZ | Documento: 25828167
No. Carné: 30564833 - C | Fecha autorización: 10/12/25
Dirección: MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ESOMED 20MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA	TABLETAS	SESENTA

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

ROTAVIN 20MG#30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLTRIM PLUS 200/120MG TNR CJX30TAB	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario: SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1070

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
FERRIMED PLUS CJX30CAP	FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.828.167
PALACIO JIMENEZ
APELLIDOS
GLORIA INES
NOMBRES

Gloria I. Palacio J.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1939
MONTELIBANO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-DIC-1961 BUENAVISTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-1305700-00636975-F-0025828167-20141110 0041018960A 1 7483107490



30.564.833-A
GLORIA INES
PALACIO JIMENEZ
C.C. 25.828.167 SAHAGUN CORDOBA
Fecha de Nacimiento: 22/12/1942
RH: AB+ Sexo: F

Regional Magdalena
SERVICIO PÚBLICO ASISTENCIAL

SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO
C.C. 30.564.833 DE SANTA MARTA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MADALENA

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

[redacted]
30582833-A

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°: 1079 **FECHA: 2026-02-13**

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
	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial		
0%	**20 x**	**$ 1.508,10**	**$ 30.162,00**
	EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania)		
0%	**4 x**	**$ 71.078,33**	**$ 284.313,33**
	EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux)		
0%	**28 x**	**$ 2.359,76**	**$ 66.073,33**
	EPS-Metformina+Sitagliptina 1000mg+50mg Tab (Janumet)		
0%	**28 x**	**$ 2.849,00**	**$ 79.772,00**
	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-Colecalciferol (Vitamina D3) 100.000ui Capsula Blanda Deblax		
0%	**2 x**	**$ 130.386,67**	**$ 260.773,33**
	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick		
0%	**50 x**	**$ 2.477,00**	**$ 123.850,00**

SUBTOTAL:	$1,281,277.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,281,277.33**

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

19/01/2026 16:12

ORDEN No.

ORD-00351

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1079	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	PABLO PABON PABON CANDANOZA	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	12536365	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
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-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 6 Horas			
EPS-Clobetasol Propionato 0.05g/100ml Emul Fcox60ml (Exania) UNIDAD INV:2022M-0008715-R1 CUM:19994684-1 (Siegfried)	4	4 ✓	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	120	120 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	100	100	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	100	100 ✓	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Colecalciferol (Vitamina D3) 100.000ui Capsula Blanda Deblax CÁPSULA INV:2019M-19394 CUM:20137227-01 (Siegfried)	2	2 ✓	
Posología: 1 Cap Cada Mes			
EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde UNIDAD	56	56	

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
INV:2018M-0014865-R1 CUM:20060384-6 (Monte Verde)			
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Metformina+Sitagliptina 1000mg+50mg Tab (Janumet) TABLETA INV:2021M-0007530-R1 (Msd)	56	56 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Rosuvastatina 20mg (Cardiomax) Tableta Inv: 2018m-0013399-R1 TABLETA INV:2018M-0013399-R1 (****)	60	60 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
PABLO PABON PABON CANDANOZA

Documento valido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

ciario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
arné	36532383 - E	Fecha autorización	10/12/25
ción	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
onal	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
IOMAX® 20MG TABLETAS IERTAS	ROSUVASTATINA CALCICA (20,8 MG) EQUIVALENTES A	TABLETAS	CINCUENTA

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis BLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	56

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
osis PSULA	ORAL	CADA MES	60

Nombre Funcionario: ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

No. de Orden
1079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

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

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

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

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

Recibido Por:

Firma: Angelica Gutierrez

Documento: 36532383

Télefono: 3046305880

No. de Orden
1079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
Carné	36532383 - E	Fecha autorización	10/12/25
cción	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
ional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
S GLUCOM OPTIUM XCEED UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIEN

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

REACTIVAS GLUCOQUIK G30A#50

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

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

TAS GLUCOQUICK G30A#50

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

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

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

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

nbre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

No. de Orden
1079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TIRAS GLUCOM OPTIUM XCEED CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	CIEN

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUIK G30A#50

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 12
DOLEX AVANZADO 500MG CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VE

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

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

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: Angela Gutierrez

Documento: 36532383

Télefono: 3016305880

No. de Orden
1079

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

iciario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
arné	36532383 - E	Fecha autorización	10/12/25
ción	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
onal	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
I L P A X /267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	SOBRE	CIENTO VEIN

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

mbre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

No. de Orden
1079

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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 56
ILTUX 40MG CJX28TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUEN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
M I L P A X NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	SOBRE	CIENTO VE

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

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: Angel Gutiérrez
Documento: 36532383
Télefono: 3016305880



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

12.538.368
PABON CARRANZA
PABLO ALFONSO



BENEFICIARIO

Servicio
Medico Asistencial



FECHA DE NACIMIENTO 09-ENE-1951
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

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



ANGELICA GUTIERREZ GARCIA
36532383
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°: 1080 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 39067596 CEL: 3126437286

CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Artrites 1% Gel Topico Tubo X 50gr 4 x	$ 38.830,00	$ 155.320,00
0%	EPS-Satoren 50mg Caja X 30 Tabletas 60 x	$ 8.525,72	$ 511.543,33
0%	EPS-Optive Fusion 0.5 %-0.9%-0.1% Sol Oftalm Fco X 15ml 2 x	$ 82.166,67	$ 164.333,33
0%	EPS-Nedox 20mg 28 x	$ 5.843,75	$ 163.625,00
0%	EPS-Glemont - L 56 x	$ 7.972,81	$ 446.477,33
0%	EPS-Alginato De Sodio+Bicarbonato Sodio+Carbonato Calcio (Milpax) 500mg+213mg+325mg Susp Orl C*12 Sachet 120 x	$ 3.636,11	$ 436.333,33

SUBTOTAL:	$1,877,632.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,877,632.33**

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

03/02/2026 14:32

ORDEN No.

ORD-00392

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1080	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	39067586	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Satoren 50mg Caja X 30 Tabletas UNIDAD INV:2021m-0009448-r1 CUM:20003175-5 (Bussie)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Optive Fusion 0.5 %-0.9%-0.1% Sol Oftalm Fco X 15ml UNIDAD INV:2020m-0016206-r1 CUM:20086613-4 (Allergan)	2	2	
Posología: Aplicar Cada 8 Horas			
EPS-Artrites 1% Gel Topico Tubo X 50gr UNIDAD INV:2018M-013113-R3 CUM:43527-4 (Siegfried)	4	4	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
EPS-Acido Fólico 5 Mg/Tab (Ecar) Inv : 2008M-010389 Tableta (Ecar)	40	40	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Metotrexato 2.5mg Tab Cx100 - Asofarma TABLETA INV:2023M-0001140-R2 (Asofarma)	46	46	
Posología: 6 Tab Cada Semana			
EPS-Glemont - L UNIDAD INV:2018m-0018450 CUM:05250221a (GLENMARK)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 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-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Nedox 20mg UNIDAD INV:2019m-0019178 CUM:20157741-6 (Abbott)	56	28	28
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Documento valido como soporte de entrega de medicamentos

Dispensado por **Recibido por**

No. de Orden
1080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 20MG CJX28CAP	**ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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 56
GLEMONT L TN CJX28 TAB	**MONTELUKAST sodio 10MG LEVOCETIRIZINA**	TABLETAS	CINCUENTA

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
ESOMED 20MG CJX28CAP	**ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

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 56
GLEMONT L TN CJX28 TAB	**MONTELUKAST sodio 10MG LEVOCETIRIZINA**	TABLETAS	CINCUENTA

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 48
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	METOTREXATO 2.5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA Y

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
6 TABLETA	ORAL	CADA SEMANA	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ACIDO FOLICO 5MG CJX20TAB	FOLICO ACIDO 5MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ARTRITES GEL TOP 1% TBOX50G	DICLOFENACO SODIO 1% Gel	TUBO	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Optive Fusion (5+9+1)mg/mL Solución Oftálmica Frasco x 15 mL	Sodio Carboximetilcelulosa + Glicerina + Sodio Hialuronato	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1080

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
SATOREN 50MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 50MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
39.067.586
GUERRERO ARRIETA
MARLENE DE JESUS


16-ABR-1987
PLATO
(MAGDALENA)
1.64
O+
F
14-DIC-1987 ARACUANI


12.539.554 H
MARLENE DE JESUS
GUERRERO ARRIETA
C.C. 39.067.596 de Sta. Marta
Fecha de Nacimiento: 16/04/1967
RH: O +
Sexo: F


ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO
C.C. 12.539.554 De Santa Marta
Centro Acuicola y Agroindustrial de Gaira
Este carne es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con e
documento de identidad del beneficiario para la prestación del serv cio.
Su utilizacion indebida acarrea al beneciano las sanciones establecidas.
12539554-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°: 1081 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36540938 CEL: 3234477377
primero de mayo calle 33 #18-02

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 60 x	$ 2.471,33	$ 148.280,00
0%	EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic) 120 x	$ 4.545,20	$ 545.424,00
0%	EPS-Tegoprazan 50mg Tab Cx30 (Ki-Cab) - Aulen Pharma 60 x	$ 12.832,60	$ 769.956,00
0%	EPS-Empagliflozina+Metformina 12.5mg+850mg Tab Cx60 (Jardiance Duo) - Boehringer 60 x	$ 3.151,19	$ 189.071,67
0%	EPS-Latanoprost 0.05mg/Ml (0.005%) Sol Oft Gts Fcox3ml Cx1 (Latanox) 1 x	$ 46.291,67	$ 46.291,67
0%	EPS-Rosuvax 40mg Tab 60 x	$ 12.882,10	$ 772.926,00

SUBTOTAL:	$2,471,949.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$2,471,949.33**

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

03/02/2026 14:43

ORDEN No.

ORD-60393

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1081	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	36540938	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Aguja Insulina 31gx4mm Cx100 UNIDAD INV:2017dm-0017303 CUM:n.a (Procaps)	100	66	34
Posología: Para Aplicacion Insulina			
EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic) TABLETA INV:2020DM-0021616 (Procaps)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	100	100	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Dapagliflozina 10mg (Forxiga) Tableta Inv: 2015m-0015725 TABLETA INV:2015M-0015725 (Astrazeneca)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Latanoprost 0.05mg/Ml (0.005%) Sol Oft Gts Fcox3ml Cx1 (Latanox)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 24 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	100	100	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Empagliflozina+Metformina 12.5mg+850mg Tab Cx60 (Jardiance Duo) - Boehringer TABLETA INV:2022M-0017436-R1 CUM:- (boehringer)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Tegoprazan 50mg Tab Cx30 (Ki-Cab) - Aulen Pharma TABLETA INV:2024M-0021568 (Auler Pharma)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Olmesartan 20mg Tab (Olmedoxtan) TABLETA INV:2015M-0016574 (Hetero)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 UNIDAD INV:2016M-0003599-R1 CUM:19940656-11 (MK)	60	60	

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
EPS-Rosuvax 40mg Tab TABLETA INV:* (Garmisch)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Insulina Glargina (Lantus) 100U/Ml (Sanofi) (Sanofi)	4	4	
Posología: 14 Und Cada 24 Horas			
Carboximetilcelulosa 5mg/Ml (0.5%) 15ml Cx1 (Refresh Tears) GOTAS INV:2023M-011074-R3 CUM:226891-3 (Abbvie)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 8 Horas			

Dispensado por

JGUTIE01

Recibido por

NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE

36540938 S

Documento valido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 0.5% GOT FCOX10ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVAX 40MG TAB CJX30TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión**	SOBRE	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
REFRESH TEARS 0.5% GOT FCOX10ML	**CARBOXIMETILCELULOSA SODIO 5MGML SoluciónGotas**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	CUATRO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROSUVAX 40MG TAB CJX30TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	**CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión**	SOBRE	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Nayibe Faillace
Documento: 36540938
Télefono: 323 447 7377

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	TEGOPRAZÁN	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60

LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN #50

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE | Documento: 36540938
No. Carné: 12541619 - A | Fecha autorización: 10/12/25
Dirección: primero de mayo calle 33 #18-02
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	TEGOPRAZÁN	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60

LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN #50

Nombre Funcionario: FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Nayibe Olarte
Documento: 36540938
Télefono: 3234777377

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK G30A #50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOTIC 600mg TRP FCOX30 TAB	ALFA LIPOICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1081

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	LATANOPROST 0.05MGML SO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
FORXIGA 10 MG CJX28COM	DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK G30A #50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
LIPOTIC 600mg TRP FCOX30 TAB	ALFA LIPOICO ACIDO	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Nayibe Faillace
Documento: 36540938 sta
Télefono: 3234477377

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA APLICACION DE INSULINA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1081

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJA PEN UF 32GX4MM CJX100UN REF320478	NO APLICA	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	60	Aprobado

PARA APLICACION DE INSULINA

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Nayibe Faillace
Documento: 36540938 Stc
Télefono: 3234477377

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.540.938

FAILLACE De OLARTE

APELLIDOS

NAYIBE ESTHER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1959

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-DIC-1978 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00125976-F-0036540938-20081108 0005551933A 2 4470002902

FRANCISCO J. OLARTE P.

12.541.619

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.

BENEFICIARIO



12.541.619-A

NAYIBE ESTHER

FAILLACE DE OLARTE

Doc.Identidad: 36.540.938

Fecha nacimiento: 04/08/1959

RH: O. Sexo: F

SENA

Servicio Médico Asistencial

Regional Magdalena



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°: 1082 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 36549467 CEL: 3002917811

CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Hidroclorotiazida 25Mg Tableta Inv: 2009M-001733-R3 Cum: 34162-7		
0%	**60 x**	**$ 454,00**	**$ 27.240,00**
	EPS-Brimonidina+Dorzolamida+Timolol (2mg+20mg+5mg)/Ml (0.2%+2%+0.5%) Sol Oft Gts Fcox5ml Cx1 (Xegrex)		
0%	**2 x**	**$ 194.920,00**	**$ 389.840,00**
	EPS-Eps-Olmedoxtan A 10/40 Mg Tab		
0%	**60 x**	**$ 5.566,00**	**$ 333.960,00**
	EPS-Eps-Rotavin 40 Mg Tab Und		
0%	**60 x**	**$ 3.088,00**	**$ 185.280,00**

SUBTOTAL:	$936,320.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$936,320.00**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

No. de Orden 1082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS	Documento	36549467
No. Carné	12547827 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
ILTUXAM 40MG/10MG CJX28COMP	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
XEGREX 20/5/2mg/ml SGS FCOX5ml	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	ORAL	CADA 12 HORAS	60

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

Recibido Por:

Firma: Nerys Silva

Documento:

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1082

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS | Documento: 36549467
No. Carné: 12547827 - A | Fecha autorización: 10/12/25
Dirección: CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CJX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ILTUXAM 40MG/10MG CJX28COMP	OLMESARTAN MEDOXOMILO 40MGAMLODIPINO BESILATO	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRESTOR 40MG CJX30COMP	ROSUVASTATINA CALCICA 40MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XEGREX 20/5/2mg/ml SGS FCOX5ml	D O R Z O L A M I D A C L O R H I D R A T O	FRASCO	DOS

Dosis: 1 GOTA(S) | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

Nombre Funcionario: DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

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

21/01/2026 16:30

ORDEN No.

ORD-68381

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1082	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	36549467	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

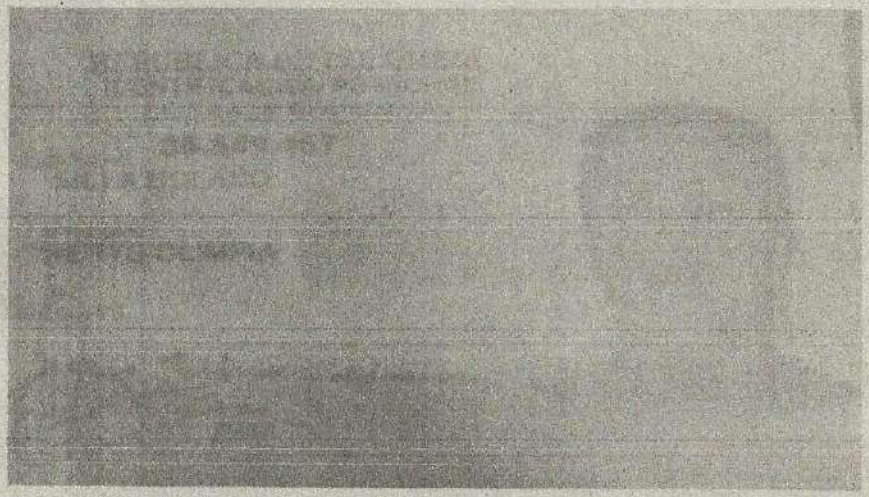
Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Brimonidina+Dorzolamida+Timolol (2mg+20mg+5mg)/Ml (0.2%+2%+0.5%) Sol Oft Gts Fcox5ml Cx1 (Xegrex) FRASCOS INV:2020M-0015355-R1 CUM:20066784-1 (Megalabs)	2	2 ✓	
Posología: 1 Gota Cada 6 Horas			
EPS-Rotavin 40 Mg Caja X 30 UNIDAD INV:2019M-0019278 CUM:20142732-1 (Seven Pharma)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Olmedoxtan A 10/40 Mg Caja X 30 UNIDAD INV:2019M-0019308 CUM:20144294-2 (Seven Pharma)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Hidroclorotiazida 25Mg Tableta Inv: 2009M-001733-R3 Cum: 34162-7 TABLETA INV:2009M-001733-R3 CUM:34162-7 (MK)	60	60 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

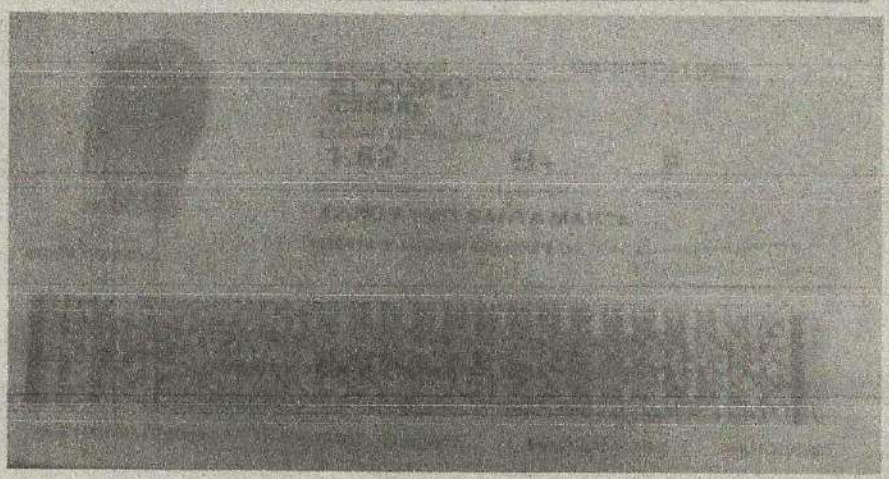
Dispensado por
JGUTIE01

Nerys Silva

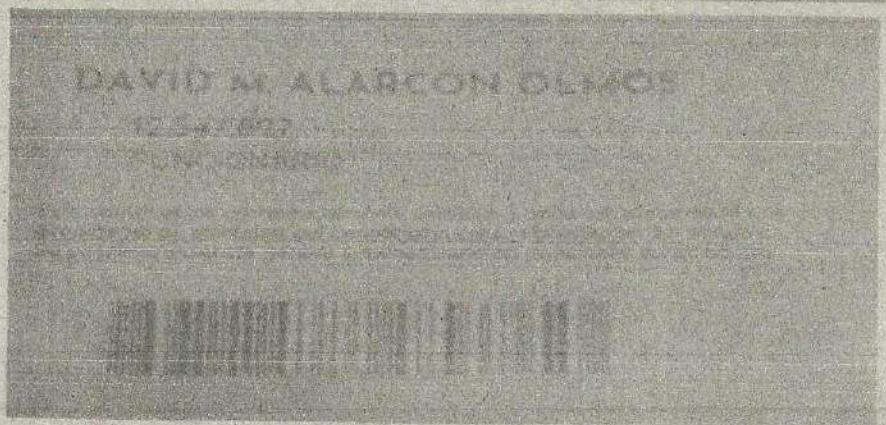
Recibido por
NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos






BENEFICIARIO
SILVA BOLAÑO
Servicio
Medico Asistencial


DAVID M. ALARCON OLMOS



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°: 1083 **FECHA: 2026-02-13**

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
	Latanoprost Gotas Oft 50Mcg/5Ml Unidad		
0%	**2 x**	**$ 44.400,00**	**$ 88.800,00**
	Levotiroxina Sodica 25mcg Tab (Eutirox)		
0%	**50 x**	**$ 1.146,00**	**$ 57.300,00**

SUBTOTAL:	$146,100.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$146,100.00**

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

21/01/2026 07:53

ORDEN No.

ORD-08369

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1083	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	39032503	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Dorzolamida + Timolol (20+5) Solucion Oftalmica Dorzopt UNIDAD INV:2020M-0002594-R2 CUM:19937946-24 (Procaps)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 12 Horas x 2 Meses			
Levotiroxina Sodica 25mcg Tab (Eutirox) UNIDAD INV:2019M-0007598-R1 CUM:19980015-9 (Merck)	50	50	
Posología: Tomar de Lunes a Viernes x un Mes			
Clotrimazol Ovulos 100 Mg Ovulo (Colmed)	10	10	
Posología: Aplicar Ovulo Cada 24 Horas x 3 Dias			
Estrogenos Conjugados 0.625Mg/G Crem Vag Tub*40G Tubo Inv:2021M-0002283-R2 (Chalver)	2	2	
Posología: Aplicar Un Tubo Via Vaginal Cada 72 Horas			
Latanoprost Gotas Oft 50Mcg/5Ml Unidad (Procaps)	2	2	
Posología: *			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO

1042117376

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PREMARIN CR VAG TBOX26G +APLICADORES	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	N/A	CADA SEMANA	7

APLICAR UN TUVO VIA VAGINAL CADA 72 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL 100MG CJX6 OVU	CLOTRIMAZOL 100MG Tableta	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	N/A	CADA 24 HORAS	3

APLICAR UN OVULO VIA VAGINAL DIARIO POR TRES DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TAB DE LUNES AVIERNES POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRIALON 20/5/2MG SGS FCOX10ML	DORZOLAMIDA CORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

UNA GOTA CADA 12 HORAS POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: LMG
Documento: 1049617675
Télefono: 3012951980

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1083

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
PREMARIN CR VAG TBOX26G +APLICADORES	ESTROGENOS 0.625MGG Crema	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	N/A	CADA SEMANA	7

APLICAR UN TUVO VIA VAGINAL CADA 72 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
CLOTRIMAZOL 100MG CJX6 OVU	CLOTRIMAZOL 100MG Tableta	ÓVULOS	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 ÓVULOS	N/A	CADA 24 HORAS	3

APLICAR UN OVULO VIA VAGINAL DIARIO POR TRES DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
SYNTHROID 25 MCG CJ X 90 TAB	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TAB DE LUNES AVIERNES POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TRIALON 20/5/2MG SGS FCOX10ML	DORZOLAMIDA CORHIDRATO 20MGMLTIMOLOL MALEATO	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

UNA GOTA CADA 12 HORAS POR 2 MESES

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

UNA GOTA CADA 24 HORAS POR B2 MESES.

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1049212176
Télefono: 301 269 5140

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1083

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
XALATAN 50MC/1ML GOT FCOX2.5ML	LATANOPROST 0.05MGML SoluciónGotas	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	60

UNA GOTA CADA 24 HORAS POR B2 MESES.

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

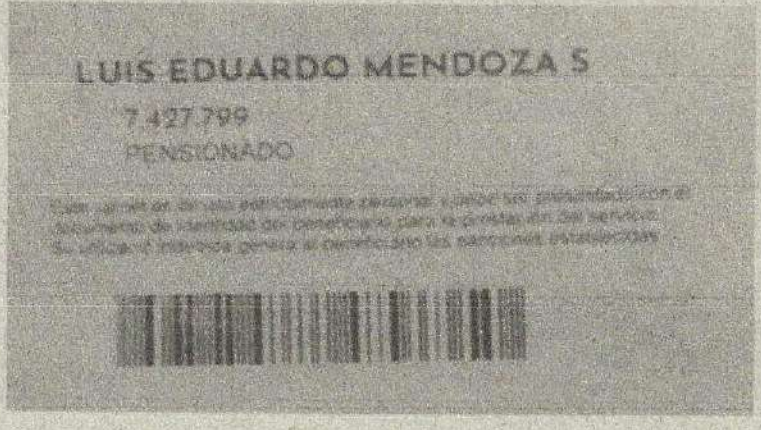
Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
39.032.503
LAVALLE MERCADO
MARTHA CECILIA


04-MAY-1962
CIENAGA
(MAGDALENA)
1.62
A-
F
14-MAY-1981 CIENAGA


BENEFICIARIO
7.427.799-8
MARTHA CECILIA
LAVALLE MERCADO
Doc.Identidad: 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°: 1084 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: ELVIA DE TORRALVO VILLERO

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 25950252 CEL: 3105135623

CALLE 29 ·17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Ensure Advance Vainilla Pol Orl Lta*900G Unidad Inv: Rsa-006275-2018 Cum: 20148303		
0%	**4 x**	**$ 191.766,67**	**$ 767.066,67**
	EPS-Polietilenglicol+Propilenglicol (4Mg+3Mg)(0.4%+0.3%) Sol Oft (Systane Ultra)		
0%	**2 x**	**$ 63.928,33**	**$ 127.856,67**
	EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon)		
0%	**60 x**	**$ 2.183,50**	**$ 131.010,00**
	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina)		
0%	**60 x**	**$ 1.995,40**	**$ 119.724,00**
	EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+80mg (Exforge)		
0%	**56 x**	**$ 1.170,71**	**$ 65.560,00**
	EPS-Citicolina 250mg Tab (Complegel Nf) -		
0%	**120 x**	**$ 4.120,72**	**$ 494.486,67**
	EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet)		
0%	**30 x**	**$ 1.224,30**	**$ 36.729,00**

SUBTOTAL:	$1,742,433.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,742,433.00**

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

26/01/2026 16:16

ORDEN No.

ORD-00384

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1084	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	25950252	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Ensure Advance Vainilla Pol Orl Lta*900G Unidad Inv: Rsa-006275-2018 Cum: 20148303 (Abbott)	4	4	
Posología: Toma Oral cada 24 Horas			
EPS-Citicolina 250mg Tab (Complegel Nf) - TABLETA INV:2012M-0013471 (Siegfried)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox TABLETA INV:* (Abbott)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet) TABLETA INV:* CUM:* (*)	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)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:20110698-3 (N/A)	60	60	
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-Polietilenglicol+Propilenglicol (4Mg+3Mg)(0.4%+0.3%) Sol Oft (Systane Ultra) Gotas Inv:2009M-0010275 (Alcon)	2	2	
Posología: 1 Gota Oft cada 12 Horas			
EPS-Amlodipino+Valsartan 5mg+80mg (Exforge) TABLETA INV:2020M-0007060-R1 CUM:19977790-3 (Novartis)	56	56	
Posología: 1 tab Cada 24 Horas			

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1084

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 29 -17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	60 SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HUMYLUB OFT PF0.18/0.1% SGSFCOX10mLSOP	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS	60 SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1065640557
Télefono: 3157461028

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	2595
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	10
Dirección	CALLE 29 -17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo
HUMYLUB OFT PF0.18/0.1% SGSFCOX10mLSOP	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 HORAS	60

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y	TABLETAS

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1065.461.057
Télefono: 315 7461028

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F

No. de Orden
1084

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 29 17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DENSIMET	VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEDOX 40MG CD CJX14CAP	ESOMEPRAZOL 40MG CD	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COMPLEGEL NF 250MG CJX30TAB	CITICOLINA SODIO 250MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No.

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: ELVIA DE TORRALVO VILLERO | Documento: 2595
No. Carné: 32658209 - B | Fecha autorización: 10
Dirección: CALLE 29 17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO
Regional: MAGDALENA | Vigencia:

Medicamentos | Molécula | Tipo
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB | ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos | Molécula | Tipo
DENSIMET | VITAMINA D3 | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo
NEDOX 40MG CD CJX14CAP | ESOMEPRAZOL 40MG CD | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos | Molécula | Tipo
COMPLEGEL NF 250MG CJX30TAB | CITICOLINA SODIO 250MG Tableta Recubierta | TABLETAS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Nombre Funcionario: TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.064.052
Télefono: 315 7410 296

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F

No. de Orden
1084

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 29 -17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
ENSURE ADVANCE Lata X900g	**No aplica**	FRASCO	CUATRO

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

TOMAR UNA VEZ AL DIA.

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

Nc

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	2595
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	10
Dirección	CALLE 29 -17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
ENSURE ADVANCE Lata X900g	**No aplica**	FRASCO

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

TOMAR UNA VEZ AL DIA.

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1.064.057
Télefono: 315 741 0296

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F


25.950.252
VILLERO DE TORRALVO
ELVIA RAQUEL


17-JUN-1936
MONIL
1.66
AB-
F


BENEFICIARIO
32.658.209-8
ELVIA RAQUEL
VILLERO DE TORRALVO
Servicio
Médico Asistencial


Mo. DEL PILAR TORRALVO V.
32.658.209
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°: 1085 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: LUZ MARY BALLEN ESPANA

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 57414798 CEL: 3147881136

ACODIS MZA 3 CASA 3

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra)		
0%	**60 x**	**$ 8.085,00**	**$ 485.100,00**
	EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux)		
0%	**56 x**	**$ 2.359,76**	**$ 132.146,67**
	EPS-Robaxifen Nf 325/400 Caja X 24		
0%	**36 x**	**$ 4.041,06**	**$ 145.478,00**
	EPS-Colypan 200 Mg - Caja X 30 Tab		
0%	**120 x**	**$ 5.846,50**	**$ 701.580,00**

SUBTOTAL:	$1,464,304.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,464,304.67**

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

20/01/2026 17:27

ORDEN No.

ORD-00364

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1085	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	LUZ MARY BALLEN ESPANA	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	57414798	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Robaxifen Nf 325/400 Caja X 24 UNIDAD INV:2021m-0016865-r1 CUM:20080585-1 (Pfizer)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 8 Horas			
Bisacodilo 5Mg (Ecar) (Ecar)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5 (Opella healthcare)	60	60	
Posología: 1 tab Cada 24 Horas			
EPS-Colypan 200 Mg - Caja X 30 Tab UNIDAD INV:2017M-0005706 CUM:19956182-16 (Grupo Farma)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Olmesartan 40mg Tab Cx28 (Iltux) UNIDAD INV:2022M-0011693-R2 CUM:20023734-6 (Farmaceutica Paraguaya)	56	56	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Eps-Rosuvastatina (Dismigras) 20 Mg Caja X 30 Tabletas Recubiertas UNIDAD INV:2020M-0015820-R1 CUM:20075055-6 (MSN)	60	60	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
LUZ MARY BALLEN ESPANA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY BALLEN ESPANA	Documento	57414798
No. Carné	7547035 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	ACODIS MZA 3 CASA 3		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DISMIGRAS 20MG TNR CJX30TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB DESPUES DE CENA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ILTUX 20MG CJX28TAB	**OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO OR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
COLYPAN 200MG CJX30TR	**TRIMEBUTINA MALEATO Tableta Recubierta**	TABLETAS	CIENTO VEIN

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

TOMAR UNA TAB DESPUES DE DESAYUNO 30 MINUTOS DESPUES POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO OR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN GARCIA URIBE

Recibido Por:

Firma:

Documento: 57414798

Télefono:

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 25/12/25



No. de Orden
1085

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY BALLEN ESPANA	Documento	57414798
No. Carné	7547035 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	ACODIS MZA 3 CASA 3		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BISACODILO 5MG CJX10TAB	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	SESENTA

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

TOMAR UNA TAB EN LAS NOCHES POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ROBAXIFEN NF 400/325MG CJX24TNR	**METOCARBAMOL 400MGACETAMINOFÉN 325MG**	TABLETAS	SESENTA

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

PACIENTE DE 57 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL LA CUAL S

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN GARCIA URIBE

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento: 57414798
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.414.798
BALLEN ESPAÑA
APELLIDOS
LUZ MARY
NOMBRES

FIRMA



7547035- B



LUZ MARY
BALLEN ESPAÑA

CC 57414798 CIENAGA
Fecha de Nacimiento: 20/07/1968
RH B+ Sexo F

REGIONAL MAGDALENA
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1968

CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

31-AGO-1988 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2600100-00158254-F 0057414798 20090602 0012070652A 1 4160009786

GORGE IVAN GARCIA URIBE
CC 7547035- B ARMENIA
ACTIVO

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

7547035- B



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°: 1086 **FECHA: 2026-02-13**

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
	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm)		
0%	**60 x**	**$ 12.890,78**	**$ 773.446,67**
	EPS-Brujesin Roll-On X 80 Ml		
19%	**2 x**	**$ 32.312,50**	**$ 64.625,00**
	CTL-Alprazolam 0.5mg Tab (Xanax) -		
0%	**30 x**	**$ 3.900,00**	**$ 117.000,00**
	EPS-Colecalciferol (Vitamina D3) 100.000ui Capsula Blanda Deblax		
0%	**2 x**	**$ 130.386,67**	**$ 260.773,33**

SUBTOTAL:	$1,215,845.00
IVA:	$12,278.75
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,228,123.75**

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

20/01/2026 17:12

ORDEN No.

ORD-00360

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1086	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	SARA NUÑEZ DE AMAYA	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	26654872	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Esomeprazol 40mg Cd Nedox TABLETA INV:* (Abbott)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) UNIDAD INV:2009M-0009141 (Novamed)	60	60	
Posología: 1 Sobre cada 24 Horas			
EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	120	120	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
CTL-Alprazolam 0.5mg Tab (Xanax) - TABLETA INV:- (Aspen Colombia)	60	60	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			
EPS-Colecalciferol (Vitamina D3) 100.000ui Capsula Blanda Deblax CÁPSULA INV:2019M-19394 CUM:20137227-01 (Siegfried)	2	2	
Posología: 1 Cap cada Mes			
EPS-Brujesin Roll-On X 80 Ml UNIDAD INV:nsoc55605-13co CUM:20067468 (Sin Genericos)	2	2	
Posología: 80 cc Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
SARA NUÑEZ DE AMAYA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRUJESIN SPORT LOC FCOX80ML	**Loción**	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
80 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	2

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XANAX 0.5mg TAB CJX30TAB	**ALPRAZOLAM**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: SARA NUÑEZ DE AMAYA | Documento: 26654872
No. Carné: 12530079 - A | Fecha autorización: 10/12/25
Dirección: CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
BRUJESIN SPORT LOC FCOX80ML	**Loción**	FRASCO	DOS (2)

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
80 c.c.	TÓPICA	CADA 12 HORAS	60

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA MES	2

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
XANAX 0.5mg TAB CJX30TAB	**ALPRAZOLAM**	TABLETAS	SESENTA (60)

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	CIENTO VEIN (120)

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario: LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento: 7632952
Télefono: 3014492952

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEDOX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1086

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NEDOX 40MG CJ X28CAP	ESOMEPRAZOL 40 MG CJ X28CAP	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA FORMULA POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01


NUÑEZ DE AMAYA
1253079-A
SARA
NUÑEZ DE AMAYA



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 EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ 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 prestacion del servicio. Su utilizacion indebida acarrea al beneficiario las sanciones establecidas

2021-02-21

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°: 1087 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: SOL MARIA DE DIAZ VELEZ
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36540210 CEL: 3188560321
CRA 16 B # 5-15

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	Atorvastatina +Ezetimibe (20+10) Mg Comprimido Colmibe Unidad Inv: 2008M-0008874 60 x	$ 6.898,83	$ 413.930,00
0%	EPS-Alginato De Sodio-Bicarbonato De Sodio-Carbonato De Calcio (Milpax Plus) Fco 360ml 6 x	$ 115.720,00	$ 694.320,00
0%	EPS-Enalapril 20mg Tab Cx30 (Renitec) - 30 x	$ 13.145,22	$ 394.356,67

SUBTOTAL:	$1,502,606.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,502,606.67**

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

27/01/2026 22:20

ORDEN No.

ORD-00389

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1087	**Prescripción**	10/12/2025
Paciente	SOL MARIA DE DIAZ VELEZ	**Vencimiento**	25/12/2025
CC	36540210	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 391/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Atorvastatina +Ezetimibe (20+10) Mg Comprimido Colmibe Unidad Inv: 2008M-0008874 (Tecnofarma)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Alginato De Sodio-Bicarbonato De Sodio-Carbonato De Calcio (Milpax Plus) Fco 360ml FRASCOS INV:2019M-0069932-R2 (Genfar)	6	6	
Posología: Tomar 15 cc Dos Horas despues de las Comidas Y Antes de Acostarse			
EPS-Drimenhidrato 50mg Tab (Dramamine) TABLETA INV:* (*)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Eps-Clopidogrel 75mg Tab (Plavix) TABLETA INV:2008 M-011829 R-1 CUM:* (Sanofi)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Enalapril 20mg Tab Cx30 (Renitec) - TABLETA INV:2021M-007550-R4 (Organon)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
SOL MARIA DE DIAZ VELEZ

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1087

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA DE DIAZ VELEZ	Documento	36540210
No. Carné	26666489 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CRA 16 B # 5-15		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RENITEC 20MG CJX30TAB	**ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
PLAVIX 75MG CJX28TAB	**CLOPIDOGREL**	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DRAMAMINE 50mg CJX24 TAB	**DIMENHIDRINATO 50MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
DITOPAX LIQUIDO SUSP FCOX360ML	**MAGNESIO HIDROXIDO 56,736MGMLALUMINIO**	FRASCO	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
15 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	60

TOMAR 15 CC DOS HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS Y ANTES DE ACOSTARSE.

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1087

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA COPIA

Beneficiario: SOL MARIA DE DIAZ VELEZ | Documento: 36540210
No. Carné: 26666489 - B | Fecha autorización: 10/12/25
Dirección: CRA 16 B # 5-15
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos: RENITEC 20MG CJX30TAB | Molécula: ENALAPRIL MALEATO 20MG Tableta | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos: PLAVIX 75MG CJX28TAB | Molécula: CLOPIDOGREL | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Medicamentos: DRAMAMINE 50mg CJX24 TAB | Molécula: DIMENHIDRINATO 50MG | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 15

Medicamentos: DITOPAX LIQUIDO SUSP FCOX360ML | Molécula: MAGNESIO HIDROXIDO 56,736MGMLALUMINIO | Tipo: FRASCO | Total 6: SEIS
Dosis: 15 c.c. | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
TOMAR 15 CC DOS HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS Y ANTES DE ACOSTARSE.

Nombre Funcionario: LYL ELINE DIAZ VELEZ
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94
Recibido Por:
Firma: 3039692161
Documento: 12533455
Télefono: 3185515321
Fecha de vencimiento: 25/12/25
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SOL MARIA DE DIAZ VELEZ	Documento	36540210
No. Carné	26666489 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CRA 16 B # 5-15		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1087

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA DE DIAZ VELEZ	Documento	36540210
No. Carné	26666489 - B	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CRA 16 B # 5-15		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EZATOR 10/20 CJX14TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	SESENTA

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

SE DA TRATAMIENTO POR DOS MESES.

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 1125389515
Télefono: 3185560521

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA



I<COL0090547074210O1<<<<<<<<<<<
5302101F3211186COL36540210<<<7
VELEZ<DE<DIAZ<<SOL<MARIA<<<<<<



BENEFICIARIO

26.666.489-B
SOL MARÍA
VELEZ

Fecha nacimiento 10/02/1953

R.H. A+ Sexo F

SENA

Servicio
Médico Asistencial

Regional Magdalena

LYL ELINE DIAZ VELEZ

26.666.489

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.



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°: 1098 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: MARIA DEL ROSARIO PELAEZ MORALES
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 57401023 CEL: 3105135623
MAZ 33 CASA 13 EL PARQUE

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Quetiapina 25Mg Tab (Abbott) Inv: 216M-0004302		
0%	**60 x**	**$ 606,00**	**$ 36.360,00**
	EPS-Polietilenglicol+Propilenglicol (4Mg+3Mg)(0.4%+0.3%) Sol Oft (Systane Ultra)		
0%	**2 x**	**$ 63.928,33**	**$ 127.856,67**
	EPS-Escitalopram 10mg (Lexapro)		
0%	**56 x**	**$ 12.387,00**	**$ 693.672,00**

SUBTOTAL:	$857,888.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$857,888.67**

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

21/01/2026 16:32

ORDEN No.

ORD-08382

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1098	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	MARIA DEL ROSARIO PELAEZ MORALES	**Vencimiento**	13/01/2026
CC	57401023	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Escitalopram 10mg (Lexapro) TABLETA INV:* (*)	56	56 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Polietilenglicol+Propilenglicol (4Mg+3Mg)(0.4%+0.3%) Sol Oft (Systane Ultra) Gotas Inv:2009M-0010275 (Alcon)	2	2 ✓	
Posología: 1 Gota Cada 8 Hora			
EPS-Ezetimiba+Rosuvastatina 10mg+40mg Tab Cx30 (Rosuvina E) UNIDAD INV:2023M-0013758-R2 CUM:20043340-18 (Legrand)	60	30 ✓	30
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
Quetiapina 25Mg Tab (Abbott) Inv: 216M-0004302 (Abbott)	60	60 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
MARIA DEL ROSARIO PELAEZ MORALES

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

Nc

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

CC

Beneficiario	MARIA DEL ROSARIO PELAEZ MORALES	Documento	5740
No. Carné	8694956 - A	Fecha autorización	11
Dirección	MAZ 33 CASA 13 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	

Medicamentos	Molécula	Tipo
QUETIDIN 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
ROSUVINA E 10/40mg Tab CJX28TAB	**EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta**	TABLETAS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo
LACRISYN 4mg/ml 3mg/ml SGS FCOX10ml	**POLIETILENGLICOL 4MGMLPROPILENGLICOL**	FRASCO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 8 HORAS	60

APLICAR UNA GOTA CADA 8 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo
IPRAN 10MG CJX30TAB	**ESCITALOPRAM OXALATO 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS

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

Nombre Funcionario:	RICARDO JE HERNANDEZ GERALDINO

Recibido Por:

Firma: Yarid Peloz

Documento:

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

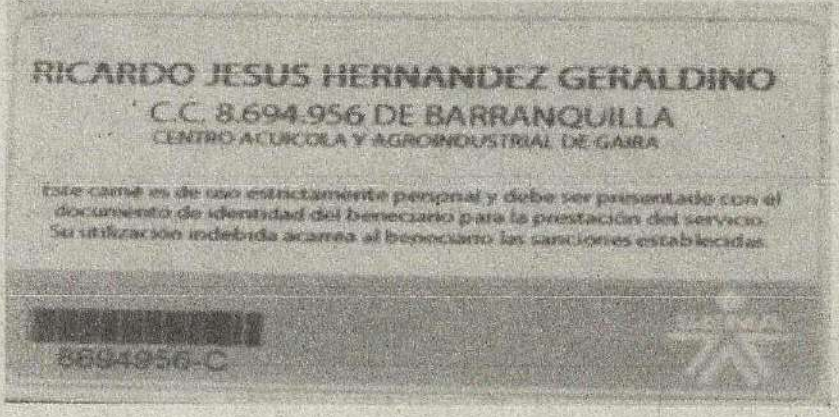
Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 57.401.023
PELAEZ MORALES
APELLIDOS
MARIA DEL ROSARIO
NOMBRES


13-JUL-1961
FUNDACION
(MAGDALENA)
1,49
A+
F
27-JUL-1981 FUNDACION


8.694.956-C
MARIA DEL ROSARIO
PELAEZ MORALES
C.C. 57.401.023 DE FUNDACION
Fecha de Nacimiento: 13/07/1961
RH: A+ Sexo: F


RICARDO JESUS HERNANDEZ GERALDINO
C.C. 8.694.956 DE BARRANQUILLA
CENTRO AGRICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA
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.
8694956-C



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°: 1099 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36544762 CEL: 3156953005
CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 60 x	$ 2.471,33	$ 148.280,00
0%	EPS-Espironolactona 25mg C*30 Tab (Aldactone) 30 x	$ 2.091,10	$ 62.733,00
0%	EPS-Olmesartan 20mg Tab (Olmedoxtan) 60 x	$ 813,22	$ 48.793,33
0%	EPS-Fludrocortisona 0.1mg Tab Astonin H 50 x	$ 2.822,00	$ 141.100,00
0%	EPS-Norvas 5mg 60 x	$ 8.185,10	$ 491.106,00
0%	EPS-Pantoprazol Sodico 40mg Tab Lib Ret Cx30 (Zolem) 30 x	$ 5.959,56	$ 178.786,67

SUBTOTAL:	$1,070,799.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,070,799.00**

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

21/01/2026 07:30

ORDEN No.

ORD-00366

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1099	**Prescripción**	11/12/2025
Paciente	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	**Vencimiento**	26/12/2025
CC	36544762	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Eps-Eszoplicona 3mg (Valnoc) TABLETA INV:* (Abbott)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Olmesartan 20mg Tab (Olmedoxtan) TABLETA INV:2015M-0016574 (Hetero)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 UNIDAD INV:2016M-0003599-R1 CUM:19940656-11 (MK)	60	60	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
EPS-Pantoprazol Sodico 40mg Tab Lib Ret Cx30 (Zolem)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Norvas 5mg UNIDAD INV:2023m-003001-r3 CUM:52806-5 (Pfizer)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Espironolactona 25mg C*30 Tab (Aldactone) UNIDAD INV:N.A CUM:N.A (Pfizer)	50	50	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acetato De Prednisolona 5 Mg Tab Tableta (Genfar)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Fludrocortisona 0.1mg Tab Astonin H TABLETA INV:2019M-012722-R2 (Merck)	50	50	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Levotiroxina 50Mcg (Eutirox) Tableta Inv: 2019M-0007131-R1 Cum: 19976365-11 (Merck)	50	50	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	Documento	36544762
No. Carné	12533661 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASTONIN H 0.1MG FCOX50TAB	FLUDROCORTISONA 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36544762
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	Documento	36544762
No. Carné	12533661 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ASTONIN H 0.1MG FCOX50TAB	FLUDROCORTISONA 0.1MG Tableta	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PREDNISOLONA 5MG CJX30TAB	PREDNISOLONA 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	Documento	36544762
No. Carné	12533661 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Esperanza R.V.
Documento: 36544762
Télefono: 3165447662

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1099

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ | Documento: 36544762
No. Carné: 12533661 - A | Fecha autorización: 11/12/25
Dirección: CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
NORVAS 5MG CJX30TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario: HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1099

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	Documento	36544762
No. Carné	12533661 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	**ESZOPICLONA base 3,0 mg**	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36544762
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1099

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	Documento	36544762
No. Carné	12533661 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
VALNOC® 3 mg. TABLETAS	**ESZOPICLONA base 3,0 mg**	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36544762
RODRIGUEZ VELASQUEZ
APELLIDOS
ESPERANZA ASUNCION
NOMBRES
FIRMA





15-AGO-1960
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-DIC-1978 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

BENEFICIARIO



12.533.661-A
ESPERANZA ASUNCION
RODRIGUEZ VELASQUEZ
Doc.Identidad 36.544.762
Fecha nacimiento 15/08/1960
RH O+ Sexo F

SENA
Servicio
Médico Asistencial
Regional Magdalena

HUGO CÉSAR MONTERO E.
12.533.661
PENSIONADO

Este carnet es de uso exclusivamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneficiario para la prestación del servicio. El uso indebido generará 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°: 1110 **FECHA: 2026-02-13**

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

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Lancetas Glucoquick		
19%	**100 x**	**$ 528,00**	**$ 52.800,00**
	EPS-Vitamina D3 100.000ui C*1cap (Deblax)		
0%	**1 x**	**$ 130.350,00**	**$ 130.350,00**
	Linagliptina 5mg Tab (Trayenta)		
0%	**60 x**	**$ 4.430,00**	**$ 265.800,00**
	EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick		
0%	**100 x**	**$ 2.477,00**	**$ 247.700,00**

SUBTOTAL:	$696,650.00
IVA:	$10,032.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$706,682.00**

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

06/01/2026 13:16

ORDEN No.

ORD-88339

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1110	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	**Vencimiento**	13/01/2026
CC	31901725	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	30		30
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 Tab Cada Mes			
Linagliptina 5mg Tab Cx30 (Trayenta) UNIDAD INV:2023M-0012597-R2 CUM:20023511-3 (Boehringer)	60	60 ✓	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Tiras Glucometria Ga30 Glucoquick UNIDAD INV:2011RD-0002052 (Procaps)	100	100 ✓	
Posología: 1 Und Cada 12 Horas			
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	100	100 ✓	
Posología: 1 Muestra Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Laura Castro M CC 1004349253

Recibido por
SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	Documento	31901725
No. Carné	16668703 - D	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	CALLE 28 # 16-83 alcázares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60

g30a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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:	LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Laura Castro M
Documento: 1004349253
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1110

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	Documento	31901725
No. Carné	16668703 - D	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	CALLE 28 # 16-83 alcázares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	CAJA	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 12 HORAS	60

g30a

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA 5MG CJX30COMP	LINAGLIPTINA 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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:	LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAÑDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	Documento	31901725
No. Carné	16668703 - D	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	CALLE 28 # 16-83 alcázares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Laura Castro M
Documento: 1004349253
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1110

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA	Documento	31901725
No. Carné	16668703 - D	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	CALLE 28 # 16-83 alcázares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 27/12/25

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°: 1111 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: LAURA LEONOR CASTRO MANRIQUE
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 1004349253 CEL: 3105135623
CALLE 28 # 16-83 alcazares

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Acetaminofen+Cafeina+Ibuprofeno 250Mg+65Mg+400Mg Tab (Sevedol Extrafuerte) Tableta Inv: 2018M-0008219-R1 Cum: 19983165-28		
0%	**16 x**	**$ 2.634,00**	**$ 42.144,00**
	EPS-Baten 200 Mg Capsulas		
0%	**5 x**	**$ 65.259,33**	**$ 326.296,67**
	EPS-Eps-Acetaminofen+Cafeina+Naproxeno 250mg+65mg+220mg (Colik Forte)		
0%	**20 x**	**$ 2.687,00**	**$ 53.740,00**

SUBTOTAL:	$422,180.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$422,180.67**

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

20/01/2026 10:28

ORDEN No.

ORD-00358

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1111	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	LAURA LEONOR CASTRO MANRIQUE	**Vencimiento**	13/01/2026
CC	1004349253	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Acetaminofen+Cafeina+Ibuprofeno 250Mg+65Mg+400Mg Tab (Sevedol Extrafuerte) Tableta Inv: 2018M-0008219-R1 Cum: 19983165-28 (Lafrancol)	16	16	
Posología: 1 Tab Cada 8 Horas			
EPS-Eps-Acetaminofen+Cafeina+Naproxeno 250mg+65mg+220mg (Colik Forte) TABLETA INV:* (La Francol)	20	20	
Posología: 1 Tab Cada 8 Horas			
EPS-Baten 200 Mg Capsulas CÁPSULA INV:* (Bussie)	5	5	
Posología: 1 Tab Cada Semana			

Dispensado por
JGUTIE01

Laura Castro M

Recibido por 1004349253
LAURA LEONOR CASTRO MANRIQUE

Documento valido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1111

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LAURA LEONOR CASTRO MANRIQUE	Documento	1004349253
No. Carné	16668703 - F	Fecha autorización	12/12/25
Dirección	CALLE 28 # 16-83 alcazares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
BATEN 200MG CJX5CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
COLIK FORTE CJX5TAB	ACETAMINOFEN 250MGNAPROXENO SODIO	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
SEVEDOL EXTR 400/250/65mgFCOX16TNR	IBUPROFENO ACETAMINOFEN CAFEINA	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Nombre Funcionario:	LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

Recibido Por:

Firma: Laura Castro M
Documento: 1004349253
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 27/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1111

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: LAURA LEONOR CASTRO MANRIQUE | Documento: 1004349253
No. Carné: 16668703 - F | Fecha autorización: 12/12/25
Dirección: CALLE 28 # 16-83 alcazares
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos: BATEN 200MG CJX5CAP | Molécula: FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura | Tipo: TABLETAS | Total 4: CUATRO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA SEMANA | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos: COLIK FORTE CJX5TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 250MGNAPROXENO SODIO | Tipo: TABLETAS | Total 20: VEINTE
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 5

Medicamentos: SEVEDOL EXTR 400/250/65mgFCOX16TNR | Molécula: IBUPROFENO ACETAMINOFEN CAFEINA | Tipo: TABLETAS | Total 16: DIECISEIS
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 5

Nombre Funcionario: LUIS ENRIQUE CASTRO VALENCIA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 27/12/25

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°: 1112 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: ANA CECILIA DE LA CRUZ MEJIA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 57428854 CEL: 3105135623
CARRERA 15 #9 A03 URBANIZACION VERACRUZ

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Dihidrocodeina 2.42Mg/Ml Jbe*120Ml(Paracodina) Frasco Inv: 2019M-001136-R3 Cum: 31398-4		
0%	**1 x**	**$ 27.350,00**	**$ 27.350,00**
	EPS-Benzirin Verde 0.15% Spray Bucal Fco X 120 Ml		
0%	**1 x**	**$ 70.067,80**	**$ 70.067,80**
	EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas		
0%	**20 x**	**$ 1.897,27**	**$ 37.945,33**

SUBTOTAL:	$135,363.13
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$135,363.13**

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

20/01/2026 09:15

ORDEN No.

ORD-00353

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1112	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	ANA CECILIA DE LA CRUZ MEJIA	**Vencimiento**	13/01/2026
CC	57428854	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Dihidrocodeina 2,42Mg/Ml Jbe*120Ml(Paracodina) Frasco Inv: 2019M-001136-R3 Cum: 31398-4 FRASCO INV:2019M-001136-R3 CUM:31398-4 (Legrand)	1	1	
Posología: 10 cc Cada 8 Horas			
EPS-Dolex Avanzado 500 Mg Optizorb Caja X 100 Tabletas UNIDAD INV:2019M-0019013 CUM:20138398-9 (GSK)	20	20	
Posología: 1 Tab Cada 8 Horas			
EPS-Benzirin Verde 0.15% Spray Bucal Fco X 120 Ml UNIDAD INV:2020m-004678 CUM:40974-19 (Tecnoquimicas)	1	1	
Posología: Hacer Gargara Cada 8 Horas x 7 Dias			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ANA CECILIA DE LA CRUZ MEJIA
57428854

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA CECILIA DE LA CRUZ MEJIA	Documento	57428854
No. Carné	12548470 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CARRERA 15 #9 A03 URBANIZACION VERACRUZ		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

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

HACER GARGARAS CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PARACODINA 2.42MG JBE FCOX120ML	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE MONTERO VIZCAINO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Ana De La Cruz
Documento: 57428854
Télefono: 3164455226

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1112

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA CECILIA DE LA CRUZ MEJIA	Documento	57428854
No. Carné	12548470 - A	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CARRERA 15 #9 A03 URBANIZACION VERACRUZ		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BENZIRIN VERDE 0.15G SH FCOX120ML	BENCIDAMINA Clorhidrato 1.5MGML SH	FRASCO	UN

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

HACER GARGARAS CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 15
DOLEX 500MG CJX100TR	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	QUINCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
PARACODINA 2.42MG JBE FCOX120ML	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42MGML	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Nombre Funcionario:	MANUEL JOSE MONTERO VIZCAINO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 57.428.854



Apellidos
DE LA CRUZ MEJIA

Nombres
ANA CECILIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 JUN 1967

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
FUNDACION (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
18 OCT 1988, SANTA MARTA

Firma

Fecha de expiración
22 DIC 2032

.CO

012190630

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL012190630021001<<<<<<<<<<<
6706153F3212220COL57428854<<<1
DE<LA<CRUZ<MEJIA<<ANA<CECILIA<



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°: 1113 **FECHA: 2026-02-13**

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

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Glucometro Glucoquick		
0%	**1 x**	**$ 120.743,33**	**$ 120.743,33**

SUBTOTAL:	$120,743.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$120,743.33**

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

06/01/2026 13:38

ORDEN No.

ORD-00342

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1113	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	**Vencimiento**	13/01/2026
CC	57430501	**Médico**	Dr. RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ | RM: 393/94

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Glucometro Glucoquick UNIDAD INV:na CUM:na (Glucoquick)	1	1	
Posología: N/A			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS
1255822 4

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1113

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK DIAMON CJXUN	INSUMOS GLUCOMETRO	N/A	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	N/A	10	

REALIZAR CONTROLES DIARIOS

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1113

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	11/12/25
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK DIAMON CJXUN	INSUMOS GLUCOMETRO	N/A	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
1 N/A	N/A	N/A	10	

REALIZAR CONTROLES DIARIOS

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/12/25

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
57.430.501
MAIGUEL HUERTA
DAISY MARIA


16-JUN-1969
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
1.65
O+
F
05-ABR-1988 SANTA MARTA


26.663.827
DAISY MARIA
MAIGUEL HUERTAS
C.C. 57.430.501 DE SANTA MARTA
Fecha de Nacimiento: 16/06/1969
RH: B+ Sexo: F


ROSA HUERTAS DIAZ
C.C. 26.663.827 DE SANTA MARTA
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
Este carné es de uso estrictamente personal y debe ser presentado con el documento de identidad del beneciario para la prestación del servicio. Su utilización indebida acarrea al beneciario las sanciones establecidas.
26663827 F



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°: 1114 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36538528 CEL: 3011499917
CALLE 18 #10-10 centro historico

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Espironolactona 25mg Inv: (Aldactone)		
0%	**30 x**	**$ 2.091,10**	**$ 62.733,00**
	EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta		
0%	**60 x**	**$ 6.050,00**	**$ 363.000,00**
	EPS-Hidrosmina 200Mg (Venosmil) Cápsula Inv: 2022M-0013955-R2 Cum: 20052598-2		
0%	**40 x**	**$ 4.113,08**	**$ 164.523,33**
	EPS-Betametasona+Clotrimazol+Neomicina (0.04g+1g+0.5g)/100g Crem Top Tubx40g Cx1 (Trigentax)		
0%	**2 x**	**$ 49.390,00**	**$ 98.780,00**
	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina)		
0%	**30 x**	**$ 1.995,40**	**$ 59.862,00**
	EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde		
0%	**28 x**	**$ 14.249,40**	**$ 398.983,20**
	EPS-Nebivolol 5mg C*28 Tab (Nebilet)		
0%	**28 x**	**$ 2.146,31**	**$ 60.096,67**
	EPS-Amlodipino+Valsartan 10mg+160mg Cap (Varteral Nf)		
0%	**28 x**	**$ 2.255,76**	**$ 63.161,33**
	EPS-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet)		
0%	**1 x**	**$ 115.096,67**	**$ 115.096,67**
	EPS-Aluminio Acetato 0.053g/100ml Loc Top Fcox400ml (Acid Mantle Ph 4.5)		
0%	**1 x**	**$ 59.389,00**	**$ 59.389,00**
	EPS-Fexofenadina 120mg Tab (Alerfast)		
0%	**30 x**	**$ 5.094,83**	**$ 152.845,00**

SUBTOTAL:	$1,598,470.20
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,598,470.20**

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

27/01/2026 22:12

ORDEN No.

ORD-00388

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1114	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	**Vencimiento**	13/01/2026
CC	36538528	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Fexofenadina 120mg Tab (Alerfast) TABLETA INV:2022M-0015804-R1 (Tecnoquimicas)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Aluminio Acetato 0.053g/100ml Loc Top Fcox400ml (Acid Mantle Ph 4.5) FRASCOS INV:2009M-0010112 (Bayer)	1	1	
Posología: Aplicar Cada 12 Horas			
Espironolactona 25mg Inv: (Aldactone) TABLETA INV:* CUM:* (*)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Hidrosmina 200Mg (Venosmil) Cápsula Inv: 2022M-0013955-R2 Cum: 20052598-2 CÁPSULA INV:2022M-0013955-R2 CUM:20052598-2 (Faesfarma)	40	40	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
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 8 Horas			
EPS-Acetaminofen + Codeina 325 Mg/30 Mg (Winadeine) Inv:2015M-002615-R2 Tableta (Sanofi)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 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-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-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-Vitamina D3 100.000ui/2ml Sol Orl Fcox2ml (Giralmet) FRASCOS INV:2021M-0020471	1	1	

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
CUM:20202638-1 (Siegfried)			
Posología: Tomar 1 Cada Mes			
EPS-Amlodipino+Valsartan 10mg+160mg Cap (Varteral Nf) CÁPSULA INV:2008M-0008752 CUM:19988267-21 (Procaps)	28	28	
Posología: 1 Tab cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS

No. de Orden
1114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
CARDIK A 160/10mg TNR CJX28TAB	VASARTAN AMLODIPINO	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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
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 28
DEXILANT 60MG CJX28CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	ARMANDO FRANCISCO GRANADOS GONZALEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS Documento 36538528
No. Carné 12527859 - C Fecha autorización 30/12/25
Dirección CALLE 18 #10-10 centro historico
Regional MAGDALENA Vigencia 2025

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 28
CARDIK A 160/10mg TNR CJX28TAB | VASARTAN AMLODIPINO | TABLETAS | VEINTIOCHO
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 28

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 1
GIRALMET® 100.000 UI | COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2,5 MG EQUIVALENTES A | VIAL | UN
Dosis: 1 VIAL | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA MES | Tiempo tratamiento: 30

Medicamentos | Molécula | Tipo | Total 30
CARDIOASPIRINA 81mg TAB FCOX30TAB | ACETIL SALICILICO ACIDO 81MG Tableta | TABLETAS | TREINTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 30

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

Nombre Funcionario: ARMANDO FRANCISCO GRANADOS GONZALEZ
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594
Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:
Fecha de vencimiento: 14/01/26
GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEBILET 5mg COM CJX28 COM	NEBIVOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 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 8 HORAS	30

40 GM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VENOSMIL 200MG CJX20CAP	HIDROSMINA 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

Nombre Funcionario:	ARMANDO FRANCISCO GRANADOS GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEBILET 5mg COM CJX28 COM	NEBIVOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 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 8 HORAS	30

40 GM

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VENOSMIL 200MG CJX20CAP	HIDROSMINA 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

Nombre Funcionario:	ARMANDO FRANCISCO GRANADOS GONZALEZ

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALERFAST 120MG TNR CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ARMANDO FRANCISCO GRANADOS GONZALEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Alina Lopez
Documento: 6611 13 104
Télefono: 301 318 80

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1114

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	**ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALERFAST 120MG TNR CJX10TAB	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ARMANDO FRANCISCO GRANADOS GONZALEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.538.528
LOPEZ De GRANADOS

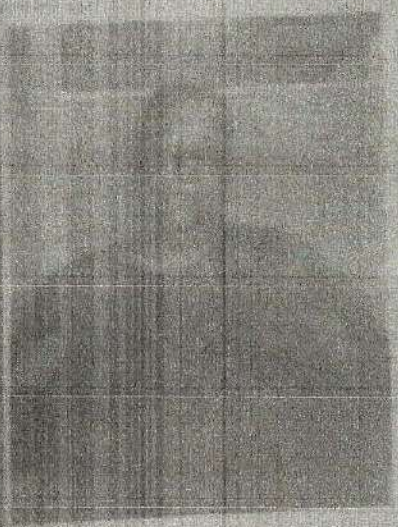
APELLIDOS

ALINA ESTER

NOMBRES

FIRMA





12527859 -C

ALINA ESTHER
LOPEZ DE GRANADOS

C C 36 538 528 STA MTA

Fecha de Nacimiento: 27/08/1954

RH O+ Sexo F

REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1954

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-NOV-1977 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-2100100-00190052-F-0036538529-20091024 0017434402A 1 4410107302

ARAMANDO GRANADOS GONZALEZ
C.C 12527859 -C STA M
PENSIONADO

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

12527859 -C



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°: 1115 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA

Forma de pago: NO DEFINIDA

Documento: 23084902 CEL: 3005016292

conjunto san lorenzo mzG C 13

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
0%	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial 30 x	$ 1.508,10	$ 45.243,00
0%	EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 30 x	$ 2.471,33	$ 74.140,00
0%	EPS-Levotiroxina 50Mcg (Eutirox) Tableta Inv: 2019M-0007131-R1 Cum: 19976365-11 50 x	$ 1.178,10	$ 58.905,00
0%	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm) 30 x	$ 12.890,78	$ 386.723,33
0%	EPS-Glemont - L 28 x	$ 7.972,81	$ 223.238,67

SUBTOTAL:	$788,250.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$788,250.00**

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

20/01/2026 10:08

ORDEN No.

ORD-00356

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1115	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	**Vencimiento**	13/01/2026
CC	23084902	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Levotiroxina 50Mcg (Eutirox) Tableta Inv: 2019M-0007131-R1 Cum: 19976365-11 (Merck)	50	50	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Carbonato De Calcio+Vitaminad3(Biocalcium Plus)Sobre Unidad Inv: 2016m-0003599-R1 Cum: 19940656-11 UNIDAD INV:2016M-0003599-R1 CUM:19940656-11 (MK)	30	30	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	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			
EPS-Glemont - L UNIDAD INV:2018m-0018450 CUM:05250221a (GLENMARK)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Enelis Vasquez 23084902

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Documento	23084902
No. Carné	12551728 - B	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	conjunto san lorenzo mzG C 13		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
GLEMONT L TN CJX28 TAB	MONTELUKAST sodio 10MG LEVOCETIRIZINA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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
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
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ELIO ENRIQUE VERGARA ALTAMAR

Recibido Por:
Firma: Enelis Arqueta
Documento: 1088920
Télefono: 3146499000

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Documento	23084902
No. Carné	12551728 - B	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	conjunto san lorenzo mzG C 13		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
GLEMONT L TN CJX28 TAB	MONTELUKAST sodio 10MG LEVOCETIRIZINA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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
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
BIOCALCIUM PLUS CJX30SOB	CALCIO CARBONATO 600MG Polvo para Suspensión	SOBRE	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ELIO ENRIQUE VERGARA ALTAMAR

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Documento	23084902
No. Carné	12551728 - B	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	conjunto san lorenzo mzG C 13		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	ELIO ENRIQUE VERGARA ALTAMAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Enelis Vasquez
Documento: 22084902
Télefono: 3046494490

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1115

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ENELIS DEL ROSARIO VASQUEZ ARRIETA	Documento	23084902
No. Carné	12551728 - B	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	conjunto san lorenzo mzG C 13		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	ELIO ENRIQUE VERGARA ALTAMAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01


12.551.728-A
ENELIS
VASQUEZ ARRIETA


28-JUN-1968
SAN JACINTO
1.65
O+
F
ELIO ENRIQUE VERGARA ALTAMAR
C.C. 12.551.728 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°: 1116 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36543808 CEL: 3105135623
CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	Pantoprazol 40Mg Tableta Inv: 2009M-0009411		
0%	**60 x**	**$ 5.210,00**	**$ 312.600,00**
	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft		
0%	**1 x**	**$ 72.600,00**	**$ 72.600,00**
	EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+200Ui (Citragel)		
0%	**30 x**	**$ 2.515,11**	**$ 75.453,33**
	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial		
0%	**60 x**	**$ 1.508,10**	**$ 90.486,00**
	EPS-Melatonina 2mg Tab Lib Pro Cx30 (Circadin)		
0%	**30 x**	**$ 10.665,11**	**$ 319.953,33**
	EPS-Condroitina+Glucosamina+Metilsulfonilmetano 1200mg+1500mg+2400mg Pol Orl Sob (Flextril C Msm)		
0%	**30 x**	**$ 12.890,78**	**$ 386.723,33**
	EPS-Lipitor 20mg Caja X 30		
0%	**30 x**	**$ 4.297,94**	**$ 128.938,33**
	EPS-Bimatoprost 0.1mg/Ml (0.01%) Sol Oft Gts Fcox3ml Cx1 (Lumigan Rc)		
0%	**1 x**	**$ 32.908,33**	**$ 32.908,33**
	EPS-Dorzolamida+Timolol (20mg+5mg)/Ml (2%+0.5%) Sol Oft Gts Fcox5ml (Elipctic Ofteno Pf)		
0%	**1 x**	**$ 131.083,33**	**$ 131.083,33**

SUBTOTAL:	$1,550,746.00
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,550,746.00**

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

20/01/2026 10:06

ORDEN No.

ORD-60355

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1116	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	**Vencimiento**	14/01/2026
CC	36543808	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
Pantoprazol 40Mg Tableta Inv: 2009M-0009411 TABLETA INV:2009M-0009411 (La Santé)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
EPS-Dorzolamida+Timólol (20mg+5mg)/Ml (2%+0.5%) Sol Oft Gts Fcox5ml (Elipctic Ofteno Pf) FRASCOS INV:2020M-0019714 (Sophia)	1	1	
Posología: 1 Gota Cada 12 Horas			
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-Bimatoprost 0.1mg/Ml (0.01%) Sol Oft Gts Fcox3ml Cx1 (Lumigan Rc) UNIDAD INV:* (Abbvie)	1	1	
Posología: 1 Gota Cada 24 Horas			
EPS-Lipitor 20mg Caja X 30 UNIDAD INV:2023m-006613-r3 CUM:212444-27 (Pfizer)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Citrato De Calcio+Vitamina D3 1500Mg+200Ui (Citragel) (Procaps)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CAPSULA INV:comercial (GSK**)	60	60	
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			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml (5%) Sol Oft (Tearsoft)	1	1	
Posología: 1 Gota Oft Cada 8 Horas			

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

Dispensado por

Recibido por Edna Cespedes 36543806

No. de Orden
1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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 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 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 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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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 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 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 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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LUMIGAN RC SO 0.01% FCOX3ML	BIMATOPROST 0.1MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

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 1
ELIPTIC OFTENO	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 22,26 MG	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LUMIGAN RC SO 0.01% FCOX3ML	BIMATOPROST 0.1MGML SO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

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 1
ELIPTIC OFTENO	DORZOLAMIDA CLORHIDRATO 22,26 MG	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1116

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ZOLEM RETARD 40MG	Pantoprazol	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

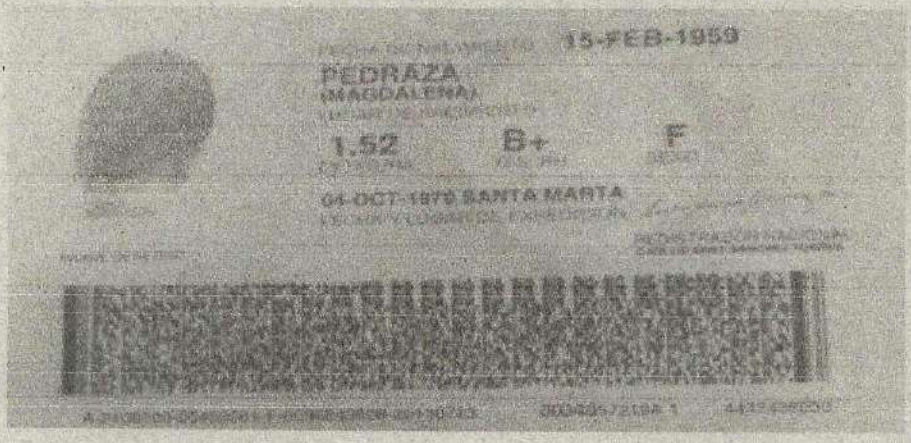
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

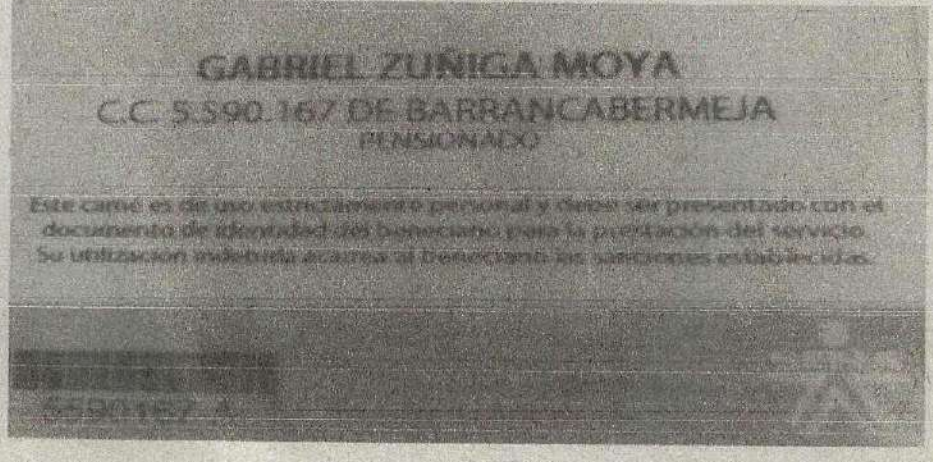
Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
38.543.808
CESPEDES VALENCIA
EDNA MARGARITA


15-FEB-1959
PEDRAZA
(MAGDALENA)
1.52
B+
F
04-OCT-1978 SANTA MARTA


5.590.167-A
EDNA MARGARITA
CESPEDES VALENCIA
C.C. 36.543.808 DE SANTA MARTA
Fecha de Nacimiento: 15/02/1959
RH: B+
Sexo: F


GABRIEL ZUÑIGA MOYA
C.C. 5.590.167 DE BARRANCABERMEJA
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.



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°: 1117 **FECHA: 2026-02-13**

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

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Bisoprolol+Hidroclorotiazida 2.5mg+6.25mg Tab Cx30 (Ziac		
0%	**60 x**	**$ 4.591,89**	**$ 275.513,33**

SUBTOTAL:	$275,513.33
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$275,513.33**

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

06/01/2026 13:19

ORDEN No.

ORD-00348

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1117	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	RAQUEL FERRER PAYARES	**Vencimiento**	14/01/2026
CC	45438971	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Bisoprolol+Hidroclorotiazida 2.5mg+6.25mg Tab Cx30 (Ziac UNIDAD INV:2017M-005789-R2 CUM:21458-11 (Merck)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

ELVA Lideneña 1079933249

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
RAQUEL FERRER PAYARES

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: ELVA Liduen
Documento: 1079933249
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1117

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

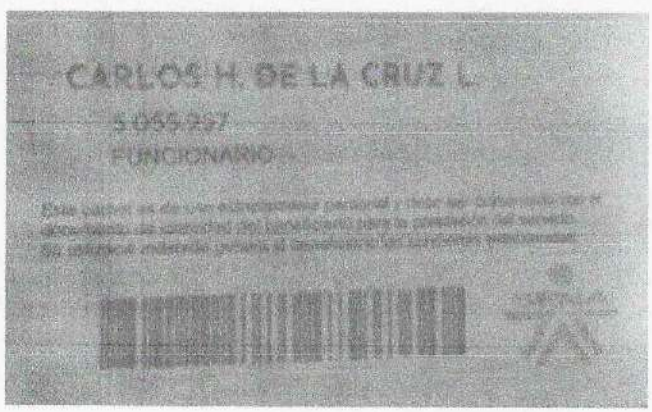
Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
45.438.971
FERRER PAVARES
RAQUEL MARIA


12-OCT-1960
EL PIÑON
(MAGDALENA)
1.55
A-
F
01-DIC-1979 CARTAGENA


BENEFICIARIO
5.055.957-C
RAQUEL MARIA
FERRER PAVARES
Fecha nacimiento 12/10/1960
RH A+
Sexo F
Servicio
Médico Asistencial


CARLOS H. DE LA CRUZ L.
5.055.957
FUNCIONARIO



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°: 1118 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 36554003 CEL: 3007152950
mz 20 casa 12 urb el parque

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Insulina Glargina (Lantus) 100U/Ml (Sanofi)		
0%	**2 x**	**$ 48.895,00**	**$ 97.790,00**
	EPS-Lancetas Glucoquick		
19%	**50 x**	**$ 528,00**	**$ 26.400,00**
	EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial		
0%	**30 x**	**$ 1.508,10**	**$ 45.243,00**
	Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2		
0%	**2 x**	**$ 71.500,00**	**$ 143.000,00**
	EPS-Olmesartan 20Mg (Iltux) Tableta Inv: 2016M-0011802-R1 Cum: 20023735-6		
0%	**28 x**	**$ 1.196,25**	**$ 33.495,00**
	Atorvastatina +Ezetimibe (20+10) Mg Comprimido Colmibe Unidad Inv: 2008M-0008874		
0%	**30 x**	**$ 6.898,83**	**$ 206.965,00**
	EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon)		
0%	**30 x**	**$ 2.183,50**	**$ 65.505,00**
	Dorzolamida + Timolol (20+5) Solucion Oftalmica Dorzopt		
0%	**2 x**	**$ 107.580,00**	**$ 215.160,00**
	EPS-Acido Acetilsalicilico 81mg Tab Lib Ret Fcox30 Cx1 (Cardioaspirina)		
0%	**30 x**	**$ 1.995,40**	**$ 59.862,00**
	EPS-Calcitriol 0.5mcg		
0%	**30 x**	**$ 4.434,10**	**$ 133.023,00**
	EPS-Sitagliptina 50mg Tab Cx28 (Januvia		
0%	**28 x**	**$ 2.747,71**	**$ 76.936,00**
	EPS-Eps-Tiras Glucoquick Diamond Vial		
0%	**50 x**	**$ 2.541,00**	**$ 127.050,00**
	EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic)		
0%	**60 x**	**$ 4.545,20**	**$ 272.712,00**
	EPS-Nedox 20mg		
0%	**28 x**	**$ 5.843,75**	**$ 163.625,00**

SUBTOTAL:	$1,666,766.00
IVA:	$5,016.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,671,782.00**

ESTE DOCUMENTO ES UNA PREFACTURA Y NO TIENE VALIDEZ FISCAL

Insulina

Sumiprod de la Costa
Comprometidos con la Salud

SUMIPROD DE LA COSTA S.A.S.

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

20/01/2026 17:18

ORDEN No.

ORD-00362

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1118	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO	**Vencimiento**	14/01/2026
CC	36554003	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Lancetas Glucoquick UNIDAD INV:n.a CUM:n.a (Procaps)	50	50	
Posología: Transdermica Cada 24 Horas			
EPS-Tiras Glucoquick Diamond Vial X 50 Unidades UNIDAD INV:2022rd-0002365-r1 CUM:20054533 (Diabetrics)	50	50	
Posología: Transdermica Cada 24 Horas			
EPS-Insulina Glargina (Lantus) 100U/Ml (Sanofi) (Sanofi)	2	2	
Posología: 15 Ui Cada 24 Horas			
Atorvastatina +Ezetimibe (20+10) Mg Comprimido Colmibe Unidad Inv: 2008M-0008874 (Tecnofarma)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Olmesartan 20Mg (Iltux) Tableta Inv: 2016M-0011802-R1 Cum: 20023735-6 (Tecnofarma)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Dolex Avanzado Cápsula Inv: Comercial CÁPSULA INV:comercial (GSK**)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Diosmina+Hesperidina 900Mg+100Mg C*30 (Daflon) Unidad Inv:2020M-0019782 Cum:20110698-3 (N/A)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Calcitriol 0.5mcg TABLETA INV:2019M-0003054-R2 CUM:19942545-1 (Colmed)	30	30	
Posología: 1 Tab Cad 24 Horas			
EPS-Acido Tioctico (Alfalipoico) 600mg Tab (Lipotic) TABLETA INV:2020DM-0021616 (Procaps)	60	60	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			
Carboximetilcelulosa 5Mg/Ml Sol Oft Gts*15Ml (Freegen) Frasco Inv: 2019M-0002267-R2 (Ophtha)	2	2	
Posología: 1 Gota Cada 6 Horas			

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Nedox 20mg UNIDAD INV:2019m-0019178 CUM:20157741-6 (Abbott)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Sitagliptina 50mg Tab Cx28 (Januvia UNIDAD INV:2020M-0007030-R1 CUM:19975068-2 (Msd)	28	28	
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			
Dorzolamida + Timolol (20+5) Solucion Oftalmica Dorzopt UNIDAD INV:2020M-0002594-R2 CUM:19937946-24 (Procaps)	2	2	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

Erwin A. Doza P.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 1118

COPIA

Beneficiario	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO	Documento	36554003
No. Carné	12545635 - D	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	mz 20 casa 12 urb el parque		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DORTIM 20+5mgml SO FCOX6ML	**DORZOLAMIDA Clorhidrato TIMOLOL Maleato 20+5mgml**	FRASCO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 12 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
JANUVIA 50MG CJX28TAB MSD	**SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO 50MG Tableta**	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEDOX 20 MG CJ X 28 CAP	**ESOMEPRAZOL 20MG**	CÁPSULA	30 TREINTA

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

Nombre Funcionario: ERAUS ALFREDO DAZA PEREA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

Recibido Por:

Firma: Eraus A. Daza P.
Documento: 12545635
Télefono: 300 745

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO	Documento	36554003
No. Carné	12545635 - D	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	mz 20 casa 12 urb el parque		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FREEGEN 0.5% SO FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 0.5% SO**	FRASCO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
LIPOTIC 600mg TRP FCOX30 TAB	**ALFA LIPOICO ACIDO**	TABLETAS	SESENTA

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

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
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	**FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario: ERAUS ALFREDO DAZA PEREA

Recibido Por:

Firma: Eraus A Daza P

Documento: 12545635

Télefono: 3007152950

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 14/01/26

No. de Orden
1118

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO	Documento	36554003
No. Carné	12545635 - D	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	mz 20 casa 12 urb el parque		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ILTUX 20MG CJX28TAB	OLMESARTAN MEDOXOMILO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY	ESFERO	DOS

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

Nombre Funcionario:	ERAUS ALFREDO DAZA PEREA

Recibido Por:

Firma: Eraus A Daza P

Documento: 12545635

Télefono: 3007152950

LSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

M: 1594

echa de vencimiento: 14/01/26

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 1118

COPIA

Beneficiario	XIOMARA ISABEL ALARCON BRITO	Documento	36554003
No. Carné	12545635 - D	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	mz 20 casa 12 urb el parque		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
IRAS REACTIVAS GLUCOQUICK JX50UN	INSUMOS TIRAS DE GLUCOMTERIA	N/A	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	30 TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
0 N/A	TRANSDÉRMICA	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario: ERAUS ALFREDO DAZA PEREA

SA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

M: 1594

cha de vencimiento: 14/01/26

Recibido Por:

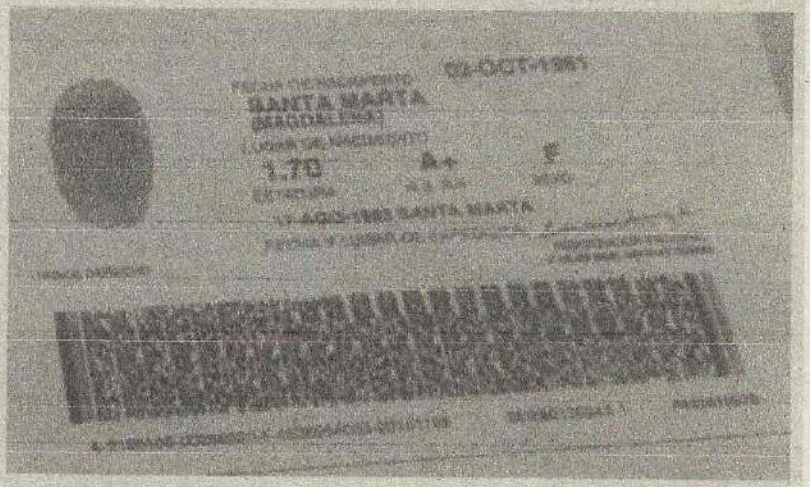
Firma: Eraus A. Daza P

Documento: 12545635

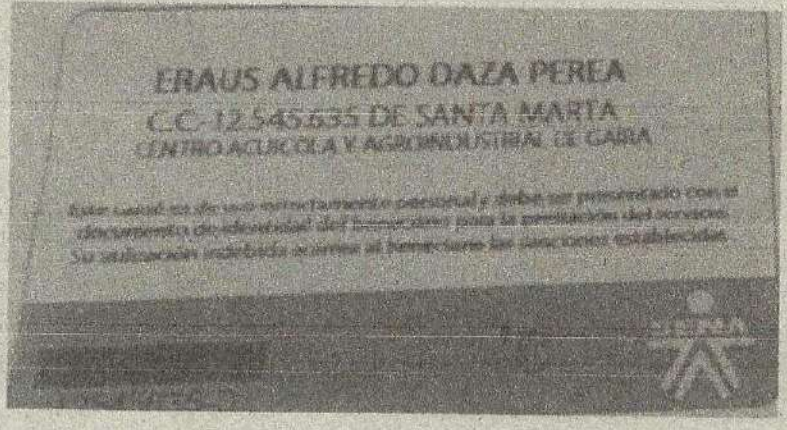
Télefono: 3007152950

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36.554.003
ALARCON BRITO
XIOMARA ISABEL


SANTA MARTA
1.70
A+
F
02-OCT-1961
02-AGO-1983 SANTA MARTA


12.545.635-D
XIOMARA ISABEL
ALARCON BRITO
C.C. 36.554.003 DE SANTA MARTA
Fecha de Nacimiento: 02/10/1961
RH: B +
Sexo: F


ERAUS ALFREDO DAZA PEREA
C.C. 12.545.635 DE SANTA MARTA
CENTRO AGRICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE CARA



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°: 1119 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: BEATRIZ MEJIA DE TORRES
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 26733082 CEL: 3001106135
CALLE 11 F #34-17 GALICIA

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Acetaminofen+Codeina 325mg+30mg Tableta (Winadeine)		
0%	**30 x**	**$ 6.050,00**	**$ 181.500,00**
	EPS-Hidrosmina 200Mg (Venosmil) Cápsula Inv: 2022M-0013955-R2 Cum: 20052598-2		
0%	**40 x**	**$ 4.113,08**	**$ 164.523,33**
	EPS-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra)		
0%	**40 x**	**$ 8.085,00**	**$ 323.400,00**
	EPS-Eps-Dexlansoprazol 60mg Cap Lib Ret Cx28 (Dexilant) - Monte Verde		
0%	**28 x**	**$ 14.249,40**	**$ 398.983,20**
	EPS-Lipitor 20mg Caja X 30		
0%	**30 x**	**$ 4.297,94**	**$ 128.938,33**
	EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet)		
0%	**30 x**	**$ 1.224,30**	**$ 36.729,00**
	EPS-Acido Ascorbico 1gr (Vita C)		
0%	**30 x**	**$ 1.886,67**	**$ 56.600,00**

SUBTOTAL:	$1,290,673.87
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$1,290,673.87**

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

20/01/2026 17:22

ORDEN No.

ORD-00363

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1119	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	BEATRIZ MEJIA DE TORRES	**Vencimiento**	14/01/2026
CC	26733082	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Vitamina D3 2.000 Ui (Densimet) TABLETA INV:* CUM:* (*)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acido Ascorbico 1gr (Vita C) TABLETA INV:* (*)	30	30	
Posología: 1 Sobre Cada 24 Horas			
EPS-Lipitor 20mg Caja X 30 UNIDAD INV:2023m-006613-r3 CUM:212444-27 (Pfizer)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Acetaminofen+Codeina 325mg+30mg Tableta (Winadeine) TABLETA INV:* CUM:* (****)	30	30	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			
EPS-Hidrosmina 200Mg (Venosmil) Cápsula Inv: 2022M-0013955-R2 Cum: 20052598-2 CÁPSULA INV:2022M-0013955-R2 CUM:20052598-2 (Faesfarma)	40	40	
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-Fexofenadina 120mg Tab Cx10 (Allegra) UNIDAD INV:2023 M-007439-R2 CUM:1984916-5 (Opella healthcare)	40	40	
Posología: 1 Tab Cada 12 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Recibido por
BEATRIZ MEJIA DE TORRES
7.601.008

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden 1119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ MEJIA DE TORRES	Documento	26733082
No. Carné	10071402 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 F #34-17 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VENOSMIL 200MG CJX20CAP	HIDROSMINA 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL TORRES PALOMINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 7601008

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ MEJIA DE TORRES	Documento	26733082
No. Carné	10071402 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 F #34-17 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DEXLANZOPRAL 60MG CJ X30 CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
VENOSMIL 200MG CJX20CAP	HIDROSMINA 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	CUARENTA

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

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL TORRES PALOMINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ MEJIA DE TORRES	Documento	26733082
No. Carné	10071402 - A	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CALLE 11 F #34-17 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DENSIMET	VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL TORRES PALOMINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 7.601.008
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1119

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: BEATRIZ MEJIA DE TORRES | Documento: 26733082
No. Carné: 10071402 - A | Fecha autorización: 30/12/25
Dirección: CALLE 11 F #34-17 GALICIA
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPITOR 20MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DENSIMET	VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario: RAFAEL TORRES PALOMINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26.733.082
MEJIA De TORREZ
BEATRIZ CLEMENTINA


10.071.402-A
BEATRIZ CLEMENTINA
MEJIA DE TORREZ
C.C. 26.733.082 DE CHIRIGUANI
Fecha de Nacimiento: 06/06/1956
RH: A +
Sexo: F



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°: 1120 **FECHA: 2026-02-13**

Paciente: NATALIE BORNACELLI PENARANDA
Forma de pago: NO DEFINIDA
Documento: 1004047690 CEL: 3013640008
CONJUNTO CAÑAVERAL CASA 56

IVA	DESCRIPCIÓN	VLR UND.	TOTAL
	EPS-Isotretinoina 20Mg Cx30 (Isoface) Cápsula Inv: 2015M-0011185-R1		
0%	**30 x**	**$ 7.613,83**	**$ 228.415,00**
	EPS-Glemont - L		
0%	**28 x**	**$ 7.972,81**	**$ 223.238,67**

SUBTOTAL:	$451,653.67
IVA:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$451,653.67**

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

06/01/2026 12:16

ORDEN No.

ORD-00333

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1120	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	NATALIE BORNACELLI PENARANDA	**Vencimiento**	14/01/2026
CC	1004047690	**Médico**	Dr. ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ | RM: 1594

Diagnóstico: *

Medicamento	Prescrita	Entregada	Pendiente
EPS-Isotretinoina 20Mg Cx30 (Isoface) Cápsula Inv: 2015M-0011185-R1 (Procaps)	30	30	
Posología: 1 Tab cad 24 Horas			
EPS-Glemont - L UNIDAD INV:2018m-0018450 CUM:05250221a (GLENMARK)	28	28	
Posología: 1 Tab Cada 24 Horas			

Dispensado por
JGUTIE01

Natalie Bornacelli

Recibido por
NATALIE BORNACELLI PENARANDA

No. de Orden
1120

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NATALIE BORNACELLI PENARANDA	Documento	1004047690
No. Carné	12546749 - G	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CONJUNTO CAÑAVERAL CASA 56		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
GLEMONT L TN CJX28 TAB	**MONTELUKAST sodio 10MG L E V O C E T I R I Z I N A**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG** **Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ALVARO IGNACIO BORNACELLI LOBO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Natalie Bornacelli
Documento: 1004047690
Télefono: 3159283783

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1120

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NATALIE BORNACELLI PENARANDA	Documento	1004047690
No. Carné	12546749 - G	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	CONJUNTO CAÑAVERAL CASA 56		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
GLEMONT L TN CJX28 TAB	**MONTELUKAST sodio 10MG L E V O C E T I R I Z I N A**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ISOFACE 20MG CJX30CAP	**ISOTRETINOINA 20MG** **Cápsula de gelatina blanda**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ALVARO IGNACIO BORNACELLI LOBO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.004.474.690
BORNACELLI PEÑARANDA

APELLIDOS
NATALIE SOFIA

NOMBRES

FIRMA

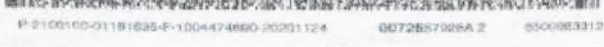


FECHA DE NACIMIENTO 11-SEP-2002
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-NOV-2020 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO







ALVARO I. BORNACELLI LOBO
12.546.749
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.





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°: 1121 **FECHA: 2026-02-13**

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:	$0.00
DOMICILIO:	$0.00
TOTAL:	**$386,723.33**

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

20/01/2026 09:42

ORDEN No.

ORD-00354

ORDEN DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Fórmula	1121	**Prescripción**	30/12/2025
Paciente	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	**Vencimiento**	14/01/2026
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: *			

Dispensado por
JGUTIE01

Ana Rosa Ortiz

Recibido por
ANA ROSA ORTIZ BELTRAN
36542551

Documento válido como soporte de entrega de medicamentos

No. de Orden
1121

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	Documento	36542551
No. Carné	12581215 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	MZ 31 CASA9 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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.2 DE 3

Nombre Funcionario:	ADANAHUR GONZALEZ PAZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36542551
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
1121

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	Documento	36542551
No. Carné	12581215 - C	Fecha autorización	30/12/25
Dirección	MZ 31 CASA9 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2025

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.2 DE 3

Nombre Funcionario:	ADANAHUR GONZALEZ PAZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 14/01/26

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 SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00961763-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.