SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 5158370. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDURAN XL 4 MG TABLETAS DE LIB PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8056 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	225,568.00
2	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 5158370. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZOLADEX LA 10.8MG IMPLANTE CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1190917 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-02		0.00	0.00	1,190,917.00
3	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	32,220.00
4	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	58,320.00
5	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	109,675.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
6	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	416,610.00
7	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2788 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	167,280.00
8	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SITAGLIPTINA + METFORMINA TABLETA 50 / 1000 MG (JANUMET) CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3124 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	87,472.00
9	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	144,836.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
10	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEXILANT 60 MG CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9561 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	267,708.00
11	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	119,040.00
12	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOMAX 20 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 40 CON UN VALOR UNITARIO DE: 14079 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	563,160.00
13	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2101 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	58,828.00
14	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DUODART 0.5/0.4MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2525 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	75,750.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
15	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EXANIA 0.05% EMULSION TOPICA FCO X 60 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 86360 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	172,720.00
16	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12536365. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VERACEF 500 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 56 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6119 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	342,664.00
17	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SACRUSYT 100 MCG AERO INHALADOR X 200 DOSIS CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 29057 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	29,057.00
18	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SPIOLTO RESPIMAT SOL INH 2.5/2.5MCG CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 172552 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	172,552.00
19	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORAL FCO X 1 VIAL DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	120,487.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
20	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CIRCADIN 2 MG COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9905 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	297,150.00
21	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ARTRODAR 50 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5892 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	176,760.00
22	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47062 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	141,186.00
23	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOMAX PLUS 10/20 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 12633 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-10		0.00	0.00	353,724.00
24	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VITAMINA VITA C EFERVESCENTE NARANJA TQ X 10 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2429 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-10		0.00	0.00	72,870.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
25	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12538955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MICOTOPIC 1%-0.04%-0.5% CREMA TOPICA TUBO X 20 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 41653 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-10		0.00	0.00	41,653.00
26	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AGUJA PEN INSULINA 32GX4MM X100 (5/32" X 0.23MM) GLUCOQUICK CANTIDAD DE ENTREGA: 100 CON UN VALOR UNITARIO DE: 974 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22"		0.00	0.00	97,400.00
27	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOMETRO (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 106210 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	106,210.00
28	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	32,220.00
29	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	58,320.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
30	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SITAGLIPTINA + METFORMINA TABLETA 50 / 1000 MG (JANUMET) CANTIDAD DE ENTREGA: 56 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3124 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	174,944.00
31	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	68,730.00
32	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	59,520.00
33	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDURAN XL 4 MG TABLETAS DE LIB PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8056 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	225,568.00
34	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SEGREGAM 40 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9031 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	252,868.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
35	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZOLOF 50MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6238 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	187,140.00
36	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12552540. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100U/ML X 3 ML (300U) LAPICERO CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 52993 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	158,979.00
37	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554554. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALLEGRA 120 MG TABLETAS RECUBIERTA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9875 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	296,250.00
38	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554554. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	68,730.00
39	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554554. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COLMIBE 20 MG/10 MG COMPRIMIDOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7105 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	213,150.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
40	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554554. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EXFORGE TABLETA 160/5 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2221 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	62,188.00
41	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554554. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	59,520.00
42	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554554. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLORO 10MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3732 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	111,960.00
43	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554554. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47062 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	141,186.00
44	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ECLOSYNT 250 MCG AERO INHALADOR X 200 DOSIS CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 75938 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	75,938.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
45	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BERODUAL HFA 50/20MCG INH CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 34200 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	34,200.00
46	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SUPREFLUX FORTE SUSPEN MENTA FCO X 240 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 66192 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	132,384.00
47	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COLMIBE 20 MG/10 MG COMPRIMIDOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7105 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	213,150.00
48	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	144,836.00
49	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	119,040.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
50	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DIOVAN HCT 160 MG/12.5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3215 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	90,020.00
51	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KLARICID 500MG CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13378 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	133,780.00
52	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DURAX TABLETAS RECUBIERTAS 5MG CAJA X 28 CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9079 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	254,212.00
53	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DURAX VSD 20 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 4 CON UN VALOR UNITARIO DE: 28480 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	113,920.00
54	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	76,950.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
55	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 12554697. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOGRAS 120MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3118 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	187,080.00
56	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	32,220.00
57	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	58,320.00
58	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LINAGLIPTINA/METFORMINA TABLETA 2.5 MG/1000 MG (TRAYENTA DUO) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3046 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	182,760.00
59	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ARTRODAR 50 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5892 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	176,760.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
60	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMED 40 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9109 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	255,052.00
61	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DIOVAN TABLETAS RECUBIERTAS 80MG CAJA X 28 CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 834 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	23,352.00
62	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CRONOFEN 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 769 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	46,140.00
63	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FARMA D 7000UI CANTIDAD DE ENTREGA: 8 CON UN VALOR UNITARIO DE: 11203 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	89,624.00
64	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 22981544. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	143,004.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
65	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CIRCADIN 2 MG COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9905 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	297,150.00
66	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EXFORGE TABLETA 160/5 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2221 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	62,188.00
67	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	59,520.00
68	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ROSUVAX 20 MG TABLETAS (ROSUVASTATINA) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9102 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	273,060.00
69	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KI-CAB 50MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10665 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	319,950.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
70	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FARMA D 7000UI CANTIDAD DE ENTREGA: 8 CON UN VALOR UNITARIO DE: 11203 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	89,624.00
71	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FILINAR G ACEBROFILINA 5 MG/ML GEL ORAL FCO X 120 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 80681 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	80,681.00
72	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 23197255. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALLEGRA 120 MG TABLETAS RECUBIERTA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9875 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	296,250.00
73	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	109,675.00
74	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: METOTREXATO TABLETA 2.5 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2550 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	51,000.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
75	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ROSUVASTATINA TABLETA 20 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4771 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	143,130.00
76	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4207 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	126,210.00
77	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMED 20 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8470 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	237,160.00
78	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SYNTHROID 75 MCG FCO TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1658 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	149,220.00
79	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	76,950.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
80	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OLMEDOXTAN 20 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 859 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	25,770.00
81	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HERREX FOL 1000 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5374 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	161,220.00
82	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25828167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIOTON 1000 UI/G GEL TOPICO TUBO X 50 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 123033 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	123,033.00
83	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PROWHEY KALORI VAINILLA POLVO LATA X 460 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 12 CON UN VALOR UNITARIO DE: 112961 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	1,355,532.00
84	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1615 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	96,900.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
85	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DIOVAN HCT 160 MG/12.5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3215 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	90,020.00
86	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4253 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	127,590.00
87	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KAPTIN 600MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2782 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	83,460.00
88	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CILOSTAL 50 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1692 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	101,520.00
89	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HIDROFEROL 0266 MG CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 6 CON UN VALOR UNITARIO DE: 60794 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-17"		0.00	0.00	364,764.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
90	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VERSATIS 5% TRANSDERMICO TOPICO PARCHES CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 52535 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-17		0.00	0.00	1,576,050.00
91	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DIOVAN HCT 160 MG/12.5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3215 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	90,020.00
92	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4253 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	127,590.00
93	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIZAFEN 350/2MG CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3869 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	348,210.00
94	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25949171. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KAPTIN 300MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1080 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	32,400.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
95	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HUMYLUB PF 0.1%-0.18% SOL OFTAL FCO X 10 ML (LIBRE DE CONSERVADORES) CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 75872 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	75,872.00
96	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA LATA X 850 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 169307 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	338,614.00
97	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	68,730.00
98	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	119,040.00
99	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NEDOX 40MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6659 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	186,452.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
100	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EXFORGE TABLETA 80/5 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1026 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	28,728.00
101	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	76,950.00
102	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DENSIMET VITAMINA D3 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1176 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	35,280.00
103	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COMPLEGEL NF 250MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3872 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	232,320.00
104	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 25950252. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZOLOF 50MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6238 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	187,140.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
105	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6254 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	562,860.00
106	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	416,610.00
107	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2986 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	89,580.00
108	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	144,836.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
109	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4207 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	252,420.00
110	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NEDOX 40MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6659 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	186,452.00
111	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BRUJESIN ROLL-ON X 80 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 45631 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	45,631.00
112	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTO POTE X 500 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 95764 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	191,528.00
113	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	76,950.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
114	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ENSURE ADVANCE LIQ VAINILLA BOTELLA X 220 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 17284 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	1,037,040.00
115	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6254 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	562,860.00
116	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	416,610.00
117	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	144,836.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
118	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4207 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	252,420.00
119	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NEDOX 40MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6659 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	186,452.00
120	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: XANAX 0.25 MGS TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2359 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	141,540.00
121	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BRUJESIN ROLL-ON X 80 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 45631 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	45,631.00
122	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTO POTE X 500 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 95764 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	191,528.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
123	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2986 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-02		0.00	0.00	89,580.00
124	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26654872. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-02		0.00	0.00	76,950.00
125	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PROWHEY DM LATA A 400G CANTIDAD DE ENTREGA: 12 CON UN VALOR UNITARIO DE: 93179 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	1,118,148.00
126	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M CANTIDAD DE ENTREGA: 120 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6254 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	750,480.00
127	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: QUETIAPINA TABLETA 25 MG (TIQUEPIN) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1214 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	36,420.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
128	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NORVAS 5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7869 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	236,070.00
129	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NABILA TABLETA 2.5 MG CAJA X 28 CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1293 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	36,204.00
130	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CEBION TABLETA MASTICABLE CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 855 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	25,650.00
131	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NISTATINA + OXIDO DE ZINC TUBO X 60 G CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 24599 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	737,970.00
132	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SYMBICORT RAPIHALER 160/4.5 MCG SUSP P/INHALACION X 120 DOSIS CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 147253 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-03		0.00	0.00	147,253.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
133	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MONURIL 3GR SOBRE CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 19459 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-03		0.00	0.00	58,377.00
134	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: XARELTO TABLETAS RECUBIERTAS 10MG CAJA X 10 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7158 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-03		0.00	0.00	214,740.00
135	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOMAX 10MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8328 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-03		0.00	0.00	249,840.00
136	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: INTIGYN SYNDET INTIIMO GEL CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 20583 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-03		0.00	0.00	20,583.00
137	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PROWHEY KALORI VAINILLA POLVO LATA X 460 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 12 CON UN VALOR UNITARIO DE: 112961 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-23		0.00	0.00	1,355,532.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
138	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6254 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	562,860.00
139	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: QUETIAPINA TABLETA 25 MG (TIQUEPIN) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1214 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	36,420.00
140	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NEBILET 5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1955 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	54,740.00
141	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NORVAS 5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7869 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	236,070.00
142	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VITAMINA VITA C EFERVESCENTE NARANJA TQ X 10 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2429 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	72,870.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
143	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26660882. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTO POTE X 500 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 95764 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	191,528.00
144	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 ML OFERTA 2 X 1 CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 43853 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	43,853.00
145	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OLODINA 0.2% GTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 115941 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	115,941.00
146	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CALCITRIOL COLMED 0.5 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4373 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	131,190.00
147	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACEMUK 600 MG CAJA TABLETAS EFERVESCENTES CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2304 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	23,040.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
148	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORAL FCO X 1 VIAL DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	120,487.00
149	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALLEGRA 120 MG TABLETAS RECUBIERTA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9875 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	296,250.00
150	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOCAP A 80/5 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4314 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	129,420.00
151	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CIRCADIN 2 MG COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9905 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	297,150.00
152	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	59,520.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
153	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VITAMINA VITA C EFERVESCENTE NARANJA TQ X 10 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2429 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	72,870.00
154	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47062 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	141,186.00
155	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26712434. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 4 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	190,672.00
156	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26733082. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 ML OFERTA 2 X 1 CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 43853 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-16		0.00	0.00	43,853.00
157	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLE X 10 UI CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 11686 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	233,720.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
158	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MIXEL 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 6 CON UN VALOR UNITARIO DE: 12453 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	74,718.00
159	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: UROFOS 3 GR POLVO CAJA X 1 SOBRE CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 29638 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-16		0.00	0.00	29,638.00
160	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: URO-VAXOM CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10814 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-16		0.00	0.00	324,420.00
161	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HIDRAPLUS-75 COCO CON ZINC X 400 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 5 CON UN VALOR UNITARIO DE: 15045 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	75,225.00
162	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FLORATIL 250 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10948 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	218,960.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
163	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SULZINC 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1714 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	34,280.00
164	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SERTAL COMPUESTO 10/125MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4357 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	87,140.00
165	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 26853947. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: RIFAX 550MG CANTIDAD DE ENTREGA: 14 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7181 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	100,534.00
166	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	32,220.00
167	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	58,320.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
168	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	109,675.00
169	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OLODINA 0.2% GTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 115941 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	115,941.00
170	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BENZIRIN VERDE ASEPTIC SPRAY FCO X 120 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 90329 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	90,329.00
171	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LINAGLIPTINA TABLETA 5 MG (TRAYENTA) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5482 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	164,460.00
172	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	144,836.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
173	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	59,520.00
174	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMED 40 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9109 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	255,052.00
175	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 31901725. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ROSUVAX 40MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6097 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	182,910.00
176	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 ML OFERTA 2 X 1 CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 43853 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	43,853.00
177	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CITRAGEL 1500 MG/200 UI TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1782 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	53,460.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
178	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	416,610.00
179	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EXFORGE TABLETA 160/5 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2221 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	62,188.00
180	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	59,520.00
181	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COLTRIM PLUS 200/120 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4578 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	274,680.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
182	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOL 12.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4123 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	123,690.00
183	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COGNIZIN 500MG TABLETAS CAJAS X 20 CANTIDAD DE ENTREGA: 40 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6922 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	276,880.00
184	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMAX 40MG TAB 28 CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5220 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	146,160.00
185	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GASTROFAST ADVANCE SUSP ORAL MENTA SOBRES DE 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3617 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	217,020.00
186	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EVALAX POLVO SUSP ORAL X 10 SOBRES 17 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10089 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	302,670.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
187	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36531901. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	95,336.00
188	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SYSTANE COMPLETE 0.6% GOTAS OFTAL LUBRICANTES FCO X 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 105072 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	210,144.00
189	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	416,610.00
190	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2788 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	167,280.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
191	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	68,730.00
192	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	144,836.00
193	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEXILANT 60 MG CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9561 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	267,708.00
194	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	119,040.00
195	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ARTRODAR 50 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5892 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	176,760.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
196	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EUTIROX 50 MCGTABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 50 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1219 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	60,950.00
197	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2101 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	58,828.00
198	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DISGRASIL 120 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5204 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	312,240.00
199	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4253 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	255,180.00
200	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: G-MET G-TAB 1000 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2342 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	140,520.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
201	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	76,950.00
202	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SYSTANE COMPLETE 0.6% GOTAS OFTAL LUBRICANTES FCO X 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 105072 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	210,144.00
203	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	416,610.00
204	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2788 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	167,280.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
205	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	68,730.00
206	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	144,836.00
207	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEXILANT 60 MG CAPSULAS DE LIBERACION RETARDADA CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9561 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	267,708.00
208	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	119,040.00
209	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FLEXIMAX NAP 250 MG/4 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7744 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	216,832.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
210	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EUTIROX 50 MCGTABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 50 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1219 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	60,950.00
211	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2101 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	58,828.00
212	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DISGRASIL 120 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5204 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	312,240.00
213	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4253 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	255,180.00
214	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: G-MET G-TAB 1000 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2342 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	140,520.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL



SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
215	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	76,950.00
216	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36532955. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47062 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-22		0.00	0.00	141,186.00
217	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	32,220.00
218	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	58,320.00
219	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	68,730.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
220	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOMAX 20 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 40 CON UN VALOR UNITARIO DE: 14079 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	563,160.00
221	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CORBIS 5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 948 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	56,880.00
222	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EZOLIUM 40 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6896 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	206,880.00
223	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BEZART H 300 MG/12.5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2607 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	78,210.00
224	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4253 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	255,180.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
225	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALLEGRA 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 12168 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	365,040.00
226	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: XIGDUO XR 10MG/1000MG TABLETAS RECUBIERTAS DE LIB PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5742 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	160,776.00
227	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36534475. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TRIGENTAX CREMA TUBO X 40 GRAMOS CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 75784 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-11		0.00	0.00	151,568.00
228	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	109,675.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
229	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EMPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG (JARDIANCE) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4605 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	138,150.00
230	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SACUBITRIL + VALSARTAN (50MG) TABLETA 24.3MG/25.7MG (ENTRESTO) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5346 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	320,760.00
231	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	68,730.00
232	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPITOR 40 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8364 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	250,920.00
233	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	59,520.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
234	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMED 20 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8470 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	237,160.00
235	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALDACTONE 25 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2369 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	71,070.00
236	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36537896. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DILATREND 25MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 56 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1458 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	81,648.00
237	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTA SOBRES POR 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3884 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	233,040.00
238	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORAL FCO X 1 VIAL DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	120,487.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
239	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERFAST 120 MG TABLETAS CUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7734 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	232,020.00
240	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	68,730.00
241	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4207 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	252,420.00
242	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NEBILET 5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1955 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	54,740.00
243	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VARTERAL 160 MG/10 MG CAPSULAS BLANDAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2535 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	70,980.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
244	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALDACTONE 25 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2369 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	71,070.00
245	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VITAMINA VITA C EFERVESCENTE NARANJA TQ X 10 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2429 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	72,870.00
246	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	76,950.00
247	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AMOXIDAL 1G CANTIDAD DE ENTREGA: 14 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4799 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	67,186.00
248	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACID MANTLE N LOCION X 400 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 82997 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	82,997.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
249	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTA SOBRES POR 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3884 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	233,040.00
250	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORAL FCO X 1 VIAL DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	120,487.00
251	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	68,730.00
252	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4207 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	252,420.00
253	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NEBILET 5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1955 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	54,740.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
254	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VARTERAL 160 MG/10 MG CAPSULAS BLANDAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2535 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	70,980.00
255	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALDACTONE 25 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2369 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	71,070.00
256	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	76,950.00
257	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36538528. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACID MANTLE N LOCION X 400 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 82997 FECHA DE ENTREGA EL 2026-07-01		0.00	0.00	82,997.00
258	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OPTIVE FUSION 0.5%-0.9%-0.1% SOL OFTALM FCO X 15 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 88155 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	176,310.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
259	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	416,610.00
260	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETA (ROSUVINA E 10/40) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5894 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	176,820.00
261	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	68,730.00
262	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	144,836.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
263	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZERODOL CR 200 MG TABLETAS RECUBIERTAS DE LIB CONTROLADA CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8444 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	84,440.00
264	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SEVEDOL EXTRA FUERTE TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2459 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	73,770.00
265	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALLEGRA 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 12168 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	365,040.00
266	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GASTROFAST ADVANCE SUSP ORAL MENTA SOBRES DE 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3617 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	217,020.00
267	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KI-CAB 50MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10665 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	319,950.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
268	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOGRAS 120MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3118 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	187,080.00
269	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TRIGENTAX CREMA TUBO X 40 GRAMOS CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 75784 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	151,568.00
270	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VOLTAREN EMULGEL 1% TOPICO TUBO X 100 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120010 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	240,020.00
271	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACID MANTLE N LOCION X 400 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 82997 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	165,994.00
272	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIBERTRIM SII 200/75MG CANTIDAD DE ENTREGA: 72 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4462 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	321,264.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
273	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36539739. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47062 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	141,186.00
274	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540210. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTA SOBRES POR 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3884 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	233,040.00
275	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540210. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	59,520.00
276	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540210. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZOLEM 40 MG TABLETAS DE LIBERAC RETARDADA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6903 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	207,090.00
277	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540210. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ROSUVINA E TABLETAS RECUBIERTAS (10+20)MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5851 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	175,530.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
278	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540210. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PLAVIX 75 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2040 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	57,120.00
279	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540210. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: JANUVIA 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1586 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-20		0.00	0.00	44,408.00
280	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	32,220.00
281	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	58,320.00
282	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 ML OFERTA 2 X 1 CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 43853 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	43,853.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
283	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LATANOX 0.05 MG/ML SOL OFTALM FCOS POR 5 ML C/U CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 50944 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	50,944.00
284	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BIOCALCIUM PLUS + VIT D POLVO EFERV SOBRES CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2777 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	83,310.00
285	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EMPAGLIFOZINA + METFORMINA TABLETA 12.5 / 850 MG (JARDIANCE DUO) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3778 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	226,680.00
286	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4253 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	127,590.00
287	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FORXIGA 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7212 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	201,936.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
288	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OLMEDOXTAN 40 MGTABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1170 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	35,100.00
289	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ROSUVAX 40MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6097 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	182,910.00
290	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100U/ML X 3 ML (300U) LAPICERO CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 52993 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	105,986.00
291	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GYNFLU-D CAJA TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 4 CON UN VALOR UNITARIO DE: 28218 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	112,872.00
292	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36540938. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MICOFENTIN CR VAG TBOX20GM CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 131160 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	262,320.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8



SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00



Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
293	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOMETRO (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 106210 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	106,210.00
294	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	32,220.00
295	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	58,320.00
296	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: QUANOX 0.6% GOTAS FCO X 5 ML (IVERMECTINA) CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 42132 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	84,264.00
297	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTA SOBRES POR 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3884 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	233,040.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
298	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORAL FCO X 1 VIAL DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	120,487.00
299	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETA (ROSUVINA E 10/40) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5894 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	176,820.00
300	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SITAGLIPTINA TABLETA 50 MG (JANUVIA) CANTIDAD DE ENTREGA: 56 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3411 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	191,016.00
301	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	68,730.00
302	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	119,040.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
303	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMED 20 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8470 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	237,160.00
304	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	76,950.00
305	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EUTIROX 75MCG CANTIDAD DE ENTREGA: 50 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1113 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	55,650.00
306	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DIOVAN HCT 80/12.5MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1208 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	33,824.00
307	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TRIFAMOX IBL DUO 875/125 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 14 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7843 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	109,802.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
308	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	143,004.00
309	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACID MANTLE N LOCION X 400 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 82997 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	82,997.00
310	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AZEFLU 137MCG/50 MCG SUSPENSION SPRAY NASAL FCO X 30 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 176487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	176,487.00
311	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OPENXY 005% SPRAY NASAL FCO X 15 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 53728 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26"		0.00	0.00	53,728.00
312	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HUMENAS GL SOLUCION NASAL CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 76322 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	76,322.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
313	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ASPROMIO 20MCG CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 21264 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	21,264.00
314	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: APRONAX LIQUID GEL 275 MG CAPSULAS LIQUIDAS CANTIDAD DE ENTREGA: 24 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3849 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	92,376.00
315	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36541117. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ATAK CLAV 875/125 MG FCO TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 14 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9850 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	137,900.00
316	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36542551. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	416,610.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
317	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36542551. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HISTOTAL 25000UI CANTIDAD DE ENTREGA: 4 CON UN VALOR UNITARIO DE: 19427 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	77,708.00
318	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36542551. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OXAPROZINA TABLETA 600 MG (DILOX 600) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2969 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	89,070.00
319	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36542551. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 3 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47062 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	141,186.00
320	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36542551. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	95,336.00
321	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36543808. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LUMIGAN RC 0.01% SOLUC OFTALM X 3 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 40640 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	81,280.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
322	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36543808. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ELIPTIC OFTENO GTS CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 116470 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	232,940.00
323	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36543808. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: UROFOS 3 GR POLVO CAJA X 1 SOBRE CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 29638 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	29,638.00
324	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36544762. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PEG 3350 POLVO P/RECONST SOBRES DE 17 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 24 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9559 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	229,416.00
325	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36544762. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COLYPAN PLUS 200 MG/120 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6419 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	385,140.00
326	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36546067. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 ML OFERTA 2 X 1 CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 43853 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	43,853.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
327	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36546067. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CITRAGEL 1500 MG/200 UI TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1782 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	53,460.00
328	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36546067. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2101 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	58,828.00
329	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36546067. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CORBIS 2.5MG TABLETAS RECUBIERTA CAJA X 30 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 367 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	11,010.00
330	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36546067. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NORTRICOL 200MG CJ X 10 CANTIDAD DE ENTREGA: 40 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8240 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	329,600.00
331	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36546067. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ELOCOM CREMA CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 113668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	227,336.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
332	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DURAFEX ESPALDA 250/65MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4161 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	124,830.00
333	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OPENXY 005% SPRAY NASAL FCO X 15 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 53728 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18"		0.00	0.00	53,728.00
334	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HUMENAS GL SOLUCION NASAL CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 76322 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	76,322.00
335	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	59,520.00
336	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FLEXIMAX NAP 250 MG/4 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 14 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7744 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	108,416.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
337	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EZOLIUM 40 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6896 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	206,880.00
338	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: IPICLAV-1G 875 MG/125 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 14 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7796 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	109,144.00
339	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERFAST 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10325 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	206,500.00
340	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	76,950.00
341	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OLMEDOXTAN 40 MGTABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1170 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	35,100.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
342	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36549467. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COLMIBE 10 MG/40 MG COMPRIMIDOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7801 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	234,030.00
343	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	109,675.00
344	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	416,610.00
345	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	144,836.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
346	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPITOR 40 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8364 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	250,920.00
347	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	119,040.00
348	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERFAST 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10325 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	309,750.00
349	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: IRBEPREX H 150/12.5MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1058 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	31,740.00
350	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: COLYPAN PLUS 200 MG/120 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6419 FECHA DE ENTREGA EL 2026-04-24		0.00	0.00	385,140.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
351	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	109,675.00
352	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	416,610.00
353	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACIDO FOLICO 5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1322 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	39,660.00
354	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	144,836.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
355	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPITOR 40 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8364 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	250,920.00
356	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	119,040.00
357	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERFAST 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10325 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	309,750.00
358	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: IRBEPREX H 150/12.5MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1058 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	31,740.00
359	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	109,675.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e



SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
360	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	416,610.00
361	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACIDO FOLICO 5 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1322 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	39,660.00
362	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	144,836.00
363	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LIPITOR 40 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8364 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	250,920.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
364	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	119,040.00
365	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERFAST 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10325 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	309,750.00
366	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36555170. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: IRBEPREX H 150/12.5MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1058 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	31,740.00
367	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN PF 0.5% GTS OFT CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 67244 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	67,244.00
368	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORAL FCO X 1 VIAL DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	120,487.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
369	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMED 40 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 9109 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	255,052.00
370	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ATACAND 16 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1606 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	48,180.00
371	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LOPID 600MG CANTIDAD DE ENTREGA: 40 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5569 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	222,760.00
372	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 109675 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	109,675.00
373	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORAL FCO X 1 VIAL DE 2 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 120487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	120,487.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
374	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NEDOX 40MG CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6659 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	186,452.00
375	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CANDEPREX 16 MG TABLETAS CAJA X 30 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1251 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	37,530.00
376	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 36559219. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LOPID 600MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5569 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-26		0.00	0.00	167,070.00
377	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39032503. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CONSTILAX 66.7% SOL ORAL CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8165 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	81,650.00
378	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39032503. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VERTINON 25MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2739 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-21		0.00	0.00	54,780.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
379	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AZEFLU 137MCG/50 MCG SUSPENSION SPRAY NASAL FCO X 30 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 176487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	176,487.00
380	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OPENXY 005% SPRAY NASAL FCO X 15 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 53728 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27"		0.00	0.00	53,728.00
381	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OPTIVE FUSION 0.5%-0.9%-0.1% SOL OFTALM FCO X 15 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 88155 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	88,155.00
382	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTA SOBRES POR 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3884 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	233,040.00
383	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4207 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	252,420.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
384	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ESOMED 20 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 8470 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	237,160.00
385	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7730 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	216,440.00
386	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 39067596. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-27		0.00	0.00	95,336.00
387	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCOSAMINA + CONDROITINA + METILSULFONILMETANO SOBRES 1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM) CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 13887 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	416,610.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
388	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	68,730.00
389	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1 CAPSULA BLANDA CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 144836 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	144,836.00
390	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	59,520.00
391	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EZOLIUM 40 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6896 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	206,880.00
392	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VYTORIN 10 MG/20 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3563 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	99,764.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8



SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00



Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
393	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZIAC 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4219 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	253,140.00
394	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERFAST 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10325 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	206,500.00
395	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MIGRA DORIXINA X 10 COMPRIMIDOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4465 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	133,950.00
396	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	95,336.00
397	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 45438971. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EXANIA 0.05% EMULSION TOPICA FCO X 60 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 86360 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	172,720.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
398	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALAP 0.2% SOLUCION OFTALMICA FCO X 6 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 171621 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	171,621.00
399	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: STREPSILS INTENSIVE 8.75 MG MIEL Y LIMON CAJA X 16 TABLETAS DE DISOLUCION BUCAL CANTIDAD DE ENTREGA: 16 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2469 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	39,504.00
400	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE 10 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2788 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	167,280.00
401	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 6 CON UN VALOR UNITARIO DE: 36200 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	217,200.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
402	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FUNEX 200 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 7 CON UN VALOR UNITARIO DE: 18402 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	128,814.00
403	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: EVALAX POLVO SUSP ORAL X 10 SOBRES 17 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10089 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	302,670.00
404	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HIDROCORTISONA + LIDOCAINA (0.28 + 5)% UNG LIDOPROCTOL TUB X 10G CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 36971 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	73,942.00
405	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57402167. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VAGICORT CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR (197191) CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 125855 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-26		0.00	0.00	125,855.00
406	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OLMEDOXTAN 20 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 859 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	25,770.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
407	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DORIXINA RELAX 125MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3468 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	69,360.00
408	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FARMA D 7000UI CANTIDAD DE ENTREGA: 8 CON UN VALOR UNITARIO DE: 11203 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	89,624.00
409	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 47668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	95,336.00
410	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG) COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2565 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	76,950.00
411	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TRANEXAM 500MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 4192 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	83,840.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
412	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HIDROCORTISONA + LIDOCAINA (0.28 + 5)% UNG LIDOPROCTOL TUB X 10G CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 36971 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-12		0.00	0.00	73,942.00
413	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OPENXY 005% SPRAY NASAL FCO X 15 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 53728 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18"		0.00	0.00	53,728.00
414	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: HUMENAS GL SOLUCION NASAL CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 76322 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	76,322.00
415	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LEVRONC 354/5ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 60705 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18"		0.00	0.00	60,705.00
416	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SEROHALE 25/250MCG AES INH CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 99022 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	99,022.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
417	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1984 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	59,520.00
418	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 6 CON UN VALOR UNITARIO DE: 36200 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	217,200.00
419	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57414798. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALLEGRA 180 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 12168 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-18		0.00	0.00	243,360.00
420	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCERNA VAINILLA LIQ 237ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 14598 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-22		0.00	0.00	875,880.00
421	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AGUJA PEN INSULINA 32GX4MM X100 (5/32" X 0.23MM) GLUCOQUICK CANTIDAD DE ENTREGA: 80 CON UN VALOR UNITARIO DE: 974 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25"		0.00	0.00	77,920.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
422	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 75 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	40,275.00
423	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 75 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	72,900.00
424	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TENA SLIP ULTRA TALLA L CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6466 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	581,940.00
425	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: RIOPAN 800 MG-100 MG/10 ML GEL ANTIACIDO ORAL SOBRES CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5083 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	304,980.00
426	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CLONAZEPAM TABLETA 2 MG COQUAN CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2082 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	62,460.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
427	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CLOZAPINA 25 MGCOMPRIMIDOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1720 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	51,600.00
428	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SERTRALINA TABLETA 50 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5817 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	174,510.00
429	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	68,730.00
430	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DULCOLAX 5 MG GRAGEAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2268 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	68,040.00
431	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VALCOTE ER 500 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2969 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	267,210.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
432	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: NELIND CREMA TUBX40GR CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 18351 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	550,530.00
433	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100U/ML X 3 ML (300U) LAPICERO CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 52993 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	105,986.00
434	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100U/ML X 3 ML (300U) LAPICERO CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 38544 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-25		0.00	0.00	38,544.00
435	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERCET 10 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 11439 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	343,170.00
436	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AMPIDELT 1.5 GR VIALES P/RECONS SOLUC INYEC CANTIDAD DE ENTREGA: 42 CON UN VALOR UNITARIO DE: 33860 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	1,422,120.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
437	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLUCERNA VAINILLA LIQ 237ML CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 14598 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-23		0.00	0.00	875,880.00
438	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AGUJA PEN INSULINA 32GX4MM X100 (5/32" X 0.23MM) GLUCOQUICK CANTIDAD DE ENTREGA: 80 CON UN VALOR UNITARIO DE: 974 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24"		0.00	0.00	77,920.00
439	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LANCETAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 75 CON UN VALOR UNITARIO DE: 537 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	40,275.00
440	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TIRILLAS (DB LIFE) CANTIDAD DE ENTREGA: 75 CON UN VALOR UNITARIO DE: 972 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	72,900.00
441	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TENA SLIP ULTRA TALLA L CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6466 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	581,940.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
442	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: RIOPAN 800 MG-100 MG/10 ML GEL ANTIACIDO ORAL SOBRES CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5083 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	152,490.00
443	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CLONAZEPAM TABLETA 2 MG COQUAN CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2082 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	62,460.00
444	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CLOZAPINA 25 MGCOMPRIMIDOS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1720 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	51,600.00
445	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SERTRALINA TABLETA 50 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 5817 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	174,510.00
446	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETAS CON CUBIERTA ENTERICA CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2291 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	68,730.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
447	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DULCOLAX 5 MG GRAGEAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2268 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	68,040.00
448	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VALCOTE ER 500 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2969 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	267,210.00
449	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: INSULINA GLARGINA (TOUJEO) 300U/ML X 1.5 ML (450U) LAPICERO CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 79721 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	159,442.00
450	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100U/ML X 3 ML (300U) LAPICERO CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 38544 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	38,544.00
451	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 57430501. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTO POTE X 500 GR CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 95764 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-24		0.00	0.00	191,528.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
452	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1004047690. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7730 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	216,440.00
453	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1004047690. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ELOCOM CREMA CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 113668 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	227,336.00
454	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1004047690. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: KETOMED 2% CHAMPU FCO X 100 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 126042 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	126,042.00
455	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 1004351230. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: DEFLAZACORT TABLETA 6 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1450 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	14,500.00
456	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 1004351230. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZALDIAR 37.5/325MG CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7161 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	71,610.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
457	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1081797667. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VITAMINA A CAP 50.000 U.I CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 483 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	14,490.00
458	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1081797667. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: STREPSILS INTENSIVE 8.75 MG MIEL Y LIMON CAJA X 16 TABLETAS DE DISOLUCION BUCAL CANTIDAD DE ENTREGA: 16 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2469 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	39,504.00
459	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1081797667. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ALERFAST 120 MG TABLETAS CUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 40 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7734 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	309,360.00
460	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1081797667. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 6 CON UN VALOR UNITARIO DE: 36200 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	217,200.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
461	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1081797667. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ANEXIA 120 MG TABLETAS CUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 7 CON UN VALOR UNITARIO DE: 11756 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	82,292.00
462	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082851835. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: STREPSILS INTENSIVE 8.75 MG MIEL Y LIMON CAJA X 16 TABLETAS DE DISOLUCION BUCAL CANTIDAD DE ENTREGA: 16 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2469 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	39,504.00
463	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082851835. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FILINAR G ACEBROFILINA 5 MG/ML GEL ORAL FCO X 120 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 80681 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	80,681.00
464	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082851835. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7730 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	216,440.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
465	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082851835. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 6 CON UN VALOR UNITARIO DE: 36200 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	217,200.00
466	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082851835. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VITAMINA VITA C EFERVESCENTE NARANJA TQ X 10 CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2429 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-02		0.00	0.00	72,870.00
467	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082905399. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PYRALVEX SOL ORAL CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 38333 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-17		0.00	0.00	38,333.00
468	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082905399. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ACETAMINOFEN FORTE MK (500+65) MG CAJA X 8 TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 24 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1409 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-17		0.00	0.00	33,816.00
469	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082905399. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ETORIMED 60MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 14 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6605 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-17		0.00	0.00	92,470.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8



SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00



Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
470	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082906066. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: MIXEL 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 6 CON UN VALOR UNITARIO DE: 12453 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	74,718.00
471	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1082906066. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FERRIMED PLUS 100 MG/2 MG/1 MG/330 MG CAPSULAS CANTIDAD DE ENTREGA: 30 CON UN VALOR UNITARIO DE: 3650 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-04		0.00	0.00	109,500.00
472	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1084452309. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: SACRUSYT 100 MCG AERO INHALADOR X 200 DOSIS CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 29057 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-01		0.00	0.00	29,057.00
473	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1084452309. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: AZEFLU 137MCG/50 MCG SUSPENSION SPRAY NASAL FCO X 30 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 176487 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-01		0.00	0.00	176,487.00
474	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1084452309. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: OPENXY 005% SPRAY NASAL FCO X 15 ML CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 53728 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-01"		0.00	0.00	53,728.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
475	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1084452309. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETAS RECUBIERTAS CANTIDAD DE ENTREGA: 28 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7730 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-01		0.00	0.00	216,440.00
476	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1084452309. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BACTRIM F 160 MG/800 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 20 CON UN VALOR UNITARIO DE: 7966 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	159,320.00
477	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1084452309. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: FUCICORT 20MG/1MG CR TBOX15G CANTIDAD DE ENTREGA: 2 CON UN VALOR UNITARIO DE: 125653 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	251,306.00
478	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 1084452309. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: ZUDENINA PB (0.1+2.5)% GEL TOPICO TUBO X 30G CANTIDAD DE ENTREGA: 1 CON UN VALOR UNITARIO DE: 158333 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-09		0.00	0.00	158,333.00
479	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 1119392312. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PEDIALYTE 60 UVA CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 10197 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	101,970.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
480	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 1119392312. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TINIDAZOL TABLETA 500 MG CANTIDAD DE ENTREGA: 8 CON UN VALOR UNITARIO DE: 986 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	7,888.00
481	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 1119392312. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: BUSCAPINA SIMPLE GRAGEAS CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2326 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	23,260.00
482	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 1119392312. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: PLASIL 10 MG TABLETAS CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2496 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	24,960.00
483	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO CC Y N° 1119392312. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: RIFAX 200MG TAB CANTIDAD DE ENTREGA: 10 CON UN VALOR UNITARIO DE: 6686 FECHA DE ENTREGA EL 2026-05-29		0.00	0.00	66,860.00
484	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 18006650390. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: LAMICTAL 100 MG TABLETA DISPERSABLE CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2361 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	141,660.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
485	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 18006650390. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: VALCOTE ER 500 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 90 CON UN VALOR UNITARIO DE: 2969 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	267,210.00
486	4101080600	SERVICIO PRESTADO A USUARIO IDENTIFICADO CON TIPO DE DOCUMENTO TI Y N° 18006650390. EN DONDE SE LE ENTREGO EL MEDICAMENTO: TEGRETOL RETARD 400 MG TABLETA LIBERACION PROLONGADA CANTIDAD DE ENTREGA: 60 CON UN VALOR UNITARIO DE: 1162 FECHA DE ENTREGA EL 2026-06-05		0.00	0.00	69,720.00

Total Items 486

Total Bruto	82,818,037.00
Total a Pagar	**$ 82.818.037.00**

FORMA DE PAGO

Credito Deudores Otros

MEDIO DE PAGO

Consignación Bancaria — Cuota 30 F - 002- 17238 Vence el 2026-08-14 — 82.818.037.00

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

Gracias por preferirnos

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA S.A.S

NIT : 900,018,045 - 5
CR 19 N° 26B-53 BRR LOS NARANJOS
S6NTA MARTA-MAGDALENA - COLOMBIA
4394152 - 4394153 4394152
serviciosintegrales_saludmagdale@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica Tarifa 0.00

Cliente	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		
NIT	899,999,034 - 1	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CL 57 8 69, Bogotá D.C.	**Teléfono**	5461500
Ciudad	B6GOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FT 17238

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-14	10:07:52
Expedición	2026-07-14	10:18:55
Vencimiento	2026-08-14	

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total

VALOR EN LETRAS

Ochenta Y Dos Millones Ochocientos Dieciocho Mil Treinta Y Siete Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

Favor consignar a la cuenta corriente N 45015408383 del banco de colombia a nombre de : SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA

#$36-02-00-047-000000; 9454976; jpcastillos@sena.edu.co #$

DATOS ADICIONALES PARA EMPRESAS DE SECTOR SALUD

Código de prestador de servicio
470010062801

Modalidad de pago
Pago por evento

Período de inicio
15/04/2026

Plan de servicios
Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número de contrato
9454976

Periodo de finalización
31/12/2026

Número de póliza
46-40-101007590

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
NIT. 900.018.045-5
Cra. 19 # 26B - 53 Los Naranjos
Tels.: 439 4152 - 4394153

Firma Elaborado por : ADMINISTRADOR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764098356953 **aprobado en** 2025-09-09 **hasta el** 2026-09-09, **vigencia** 1 Años, **prefijo** FT **desde el número** 12714 **al** 500000

CUFE :6308ece31e9e9fc62ef2fbb0786c953d0a2ff0ad83a1841357864d198c8242878108abf4f1f5fb62c9c2c5f43435b05e

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

#6

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario Saul Peñaranda Cédula 5158370

No. Carné 7954064 Fecha 01/07/2026

R/.	Cantidad
1 cardonan tabletas 4mg	28
Uso tomar 1 diaria x 6 meses primer mes	

Tomar Maliano de la Prostata

Firma y Sello del Médico

Elsa M. Jiménez López
MEDICO
C.C. 36.[illegible]
UNIMETRO

☐

tel 3017565590

M2L CS7

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Saul Fernandez Identificado(a) con tipo de documento
CC ☒ RC ☐, No. 5130370, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cefaclor 4mg #26
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/07/22
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 26892831

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 500294

Fecha: 01/07/2026, 04:44 p. m.

Documento:5158370

Paciente: SAUL
PEÑARANDA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
CARDURAN XL 4 MG TABLETAS DE LIBPROLONGADA		
28	$ 8.056,00	$ 225.568,00

TOTAL: $ 225.568,00

Firma : 

Documento: 1699283L

M2 L CS 7 CYB. Villas de Granada
tel 3017563590

Versión: 02

Código:
GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	X

FORMULA MEDICA

Beneficiario Saul F Peñaranda. Cédula 5158370

No. Carné 17954064 Fecha 30/06/2026

R/.	Cantidad
1. Goserelina 10.8mg implante	1
USO 1 amp transdermica c/3 meses.	

Alonso Jimenez.
Firma y Sello del Médico
3666212

tumor Maligno de la Prostata (C61X).
Yulena Peñaranda
cc 56058875

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Saul Peñaranda Identificado(a) con tipo de documento
CC ✓ TI RC , No. 5158370, Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Zoladex 1A 10.8mg implante ✓1
2.
3.
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 02/07/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Narvaez
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Aisleny Peñaranda
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija
C.C. N°. 56 058 175

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 501310

Fecha: 02/07/2026, 04:21 p. m.

Documento:5158370

Paciente: SAUL
PEÑARANDA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

ZOLADEX LA 10.8MG IMPLANTE

1 $ 1.190.917,00 $ 1.190.917,00

TOTAL: $ 1.190.917,00

Firma : Melena Peñaranda

Documento: 56 058 175

No. de Orden
479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft**	FRASCO	UN

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
M I L P A X NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	**A L G I N A T O S O D I O BICARBONATO SODIO CALCIO**	SOBRE	SESENTA

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

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

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUIK G30A#50

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36532383
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

LANCETAS GLUCOQUICK G30A#50

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
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 2
EXANIA 0.05% EMUL FCOX60ML	**CLOBETASOL PROPIONATO 0.5MGG Crema**	FRASCO	DOS

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

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36532383
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DUODART 0.5MG/0.4MG FCOX30TAB	**DUTASTERIDE 0.5MG TAMSULOSINA**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR UNA DIARIA POR 6 MESES SEGUNDO MES

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36532383
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

No. de Orden
479

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	40

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
JANUMET 50MG/1000MG CJX28TAB MSD	**METFORMINA CLORHIDRATO 1GSITAGLIPTINA FOSFATO**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Angela Gutierrez
Documento: 36532383
Télefono:

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3016305850

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Pablo Pubon Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 12536365 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Anumet 50/1000mg #28
2. Dexikunt 6mg #28
3. DeBlut vit 03 #1
4. Lanceta #60
5. Dolex avanzado #60
6. Flextriz CUSM 30Gre #30

Fecha De Entrega: 29/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Angelica Fuentes S.
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposa
C.C. N°. 36532385

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Rupa Rubon Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 12536365 , Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Clenia emulsion #2
2. Freejex jrs #1
3. Hux Hong #28
4. Milpax 500c #60
5. Trittico #60
6. Duodart 0,5/0,4mg #30

Fecha De Entrega: 29/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Angela Tenorio S
Firma De Quien Recibe
Parentesco Conyuge
C.C. N°. 36532383

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO PABLO PINZON Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 12536365, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. CEFTRIAXONA 2GMS #40
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/06/2026
Hora:
Municipio: STA MARTA

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Angelica Fuentes
Firma De Quien Recibe
Parentesco CONYUGE
C.C. N°. 36532383

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 474595
Fecha: 29/05/2026, 09:03 a. m.

Documento:12536365
Paciente: PABLO
PABON CANDANOZA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

CARDIOMAX 20 MG TABLETAS
40 $ 14.079,00 $ 563.160,00

SITAGLIPTINA + METFORMINA TABLETA50 / 1000 MG (JANUMET)
28 $ 3.124,00 $ 87.472,00

DEXILANT 60 MG CAPSULAS DELIBERACION RETARDADA
28 $ 9.561,00 $ 267.708,00

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA
1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

LANCETAS (DB LIFE)
60 $ 537,00 $ 32.220,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

EXANIA 0.05% EMULSION TOPICA FCO X60 ML
2 $ 86.360,00 $ 172.720,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML
1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS
28 $ 2.101,00 $ 58.828,00

MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE10 ML
60 $ 2.788,00 $ 167.280,00

TIRILLAS (DB LIFE)
60 $ 972,00 $ 58.320,00

DUODART 0.5/0.4MG TAB
30 $ 2.525,00 $ 75.750,00

TOTAL: $ 2.273.619,00

Firma : Angel Gutierrez S.
Documento: 36532383

No. de Orden
498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VERACEF 500MG CDR CJX24CAP	**CEFRADINA 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	ORAL	CADA 6 HORAS	7

TOMAR UN GRAMO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
498

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	PABLO PABON PABON CANDANOZA	Documento	12536365
No. Carné	36532383 - E	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MAZ LL CASA 13 VILLA ALEJANDRIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
VERACEF 500MG CDR CJX24CAP	**CEFRADINA 500MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GRAMOS	ORAL	CADA 6 HORAS	7

TOMAR UN GRAMO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	ANGELICA GUTIERREZ GARCIA

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: PABLO PABON
Documento:
Télefono: 12536365

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO PABLO RUBEN Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 72536365, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cefuroxima 500mg #56
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 02/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco 1236365
C.C. N°.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 476168

Fecha: 02/06/2026, 09:50 a. m.

Documento:12536365

Paciente: PABLO

PABON CANDANOZA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
VERACEF 500 MG CAPSULAS		
56	$ 6.119,00	$ 342.664,00

TOTAL: $ 342.664,00

Firma : PABLO PABON

Documento: 12536365

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 437

COPIA

Beneficiario	JORGE ELIECER DIAZ GAMEZ	Documento	12538955
No. Carné	26666489 - A	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CRA 16 B # 5-55 20 DE JULIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SPIOLTO RESPIMAT 2.5/2.5MCG CATX4ML BI	**OLODATEROL CLORHIDRATO**	FRASCO	UN 1

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA 30

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

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

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

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 12538955
Télefono: 3185603211

Fecha de vencimiento: 03/06/26

3185603211

GTH-F-005 V.01

SENA

No. de Orden 437

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGE ELIECER DIAZ GAMEZ	Documento	12538955
No. Carné	26666489 - A	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CRA 16 B # 5-55 20 DE JULIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SACRUSYT LA 100 MCG INH X 200 DOSIS	**SALBUTAMOL 100MCG**	FRASCO	UN 1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	INHALATORIA	CADA 6 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA 30

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

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

SA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
1: 1594

Recibido Por:

Firma: JORGE DIAZ
Documento: 12538955
Télefono: 3145560321

cha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jorge Eliecer Diaz Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC ___, No. 12538955, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ginimet 100.12.5mg 50/850 #1
2. Artrosan 50mg #30
3. Circadin 2mg #30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 20/05/2026
Hora:
Municipio: Sta marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jorge Diaz
Firma De Quien Recibe
Parentesco USUARIO
C.C. N°. 12538955

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jorge Eliecer Ortiz Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC __, No. 12538955, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Spironolfo 25 mg #1
2. Bisoprolol 5mg #3
3. Sacubitril 100mg #1
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 21/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Moreno.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

3038423112
Firma De Quien Recibe
Parentesco USUARIO
C.C. N°. 12538955

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 465800

Fecha: 20/05/2026, 04:39 p. m.

Documento:12538955

Paciente: JORGE ELIECER

DIAZ GAMEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

SPIOLTO RESPIMAT SOL INH 2.5/2.5MCG

1 $ 172.552,00 $ 172.552,00

GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORALFCO X 1 VIAL DE 2 ML

1 $ 120.487,00 $ 120.487,00

ARTRODAR 50 MG CAPSULAS

30 $ 5.892,00 $ 176.760,00

BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE2 ML

3 $ 47.062,00 $ 141.186,00

SACRUSYT 100 MCG AERO INHALADOR X200 DOSIS

1 $ 29.057,00 $ 29.057,00

CIRCADIN 2 MG COMPRIMIDOS DELIBERACION PROLONGADA

30 $ 9.905,00 $ 297.150,00

TOTAL: $ 937.192,00

Firma : 30765102

Documento: 12538985

No. de Orden
559

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JORGE ELIECER DIAZ GAMEZ	Documento	12538955
No. Carné	26666489 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CRA 16 B # 5-55 20 DE JULIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOMAX PLUS 10/20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICOTOPIC CREMA TBOX40G	CLOTRIMAZOL 10MGMLNEOMICINA SULFATO	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

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

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

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: 3021609182
Documento: 12538955
Télefono: 3185856024

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
559

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JORGE ELIECER DIAZ GAMEZ	Documento	12538955
No. Carné	26666489 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	CRA 16 B # 5-55 20 DE JULIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
CARDIOMAX PLUS 10/20MG CJX28TAB	ROSUVASTATINA CALCICA 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MICOTOPIC CREMA TBOX40G	CLOTRIMAZOL 10MGMLNEOMICINA SULFATO	TUBO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

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

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

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1083026283
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

Tel: 3155261668

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jorge Eliecer Ruiz Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 12538955, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cefpodoxima 100mg #28
2. Cetirizina Jarabe #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 10/06/2016
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

ESE Santa Marta
1083025283
Firma De Quien Recibe
Parentesco Nieto
C.C. N°.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jorge Eliecer Diaz Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 7253753 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Micotopic 1% tt 1
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 11/06/2026
Hora:
Municipio: Sta marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jorge Diaz
Firma De Quien Recibe
Parentesco USUARIO
C.C. N°. 12538951

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 482807

Fecha: 10/06/2026, 02:09 p. m.

Documento:12538955

Paciente: JORGE ELIECER
DIAZ GAMEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

CARDIOMAX PLUS 10/20 MG TABLETASRECUBIERTAS

28 $ 12.633,00 $ 353.724,00

MICOTOPIC 1%-0.04%-0.5% CREMATOPICA TUBO X 20 GR

1 $ 41.653,00 $ 41.653,00

VITAMINA VITA C EFERVESCENTENARANJA TQ X 10

30 $ 2.429,00 $ 72.870,00

TOTAL: $ 468.247,00

Firma :

Documento: 12538955

No. de Orden
453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS MANUEL PEROZO CASTRO	Documento	12552540
No. Carné	36534541 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 10 #7-54 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	**NO APLICA**	CAJA	UN

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

PACIENTE DIABETICO INSULINOREQUIRIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJA PEN ULTRAFINE32GX4MMCJX100UN	**INSUMOS PARA LA SALUD**	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	30	

PARA APLICACION DE INSULINA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	**NO APLICA**	CAJA	UN

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

TIRAS GLUCOQUICK G30A#50

Nombre Funcionario:	CRISTINA BRITTO CONTRERAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS MANUEL PEROZO CASTRO	Documento	12552540
No. Carné	36534541 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 10 #7-54 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	**NO APLICA**	CAJA	UN

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

PACIENTE DIABETICO INSULINOREQUIRIENTE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 100
AGUJA PEN ULTRAFINE32GX4MMCJX100UN	**INSUMOS PARA LA SALUD**	AGUJA	CIEN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	N/A	CADA 24 HORAS	30	

PARA APLICACION DE INSULINA

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
TIRAS DE GLUCOMETRIA REF G30A CJX50UN	**NO APLICA**	CAJA	UN

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

TIRAS GLUCOQUICK G30A#50

Nombre Funcionario:	CRISTINA BRITTO CONTRERAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36.549.770
Télefono: 3159188209

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

3017371555

No. de Orden
453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS MANUEL PEROZO CASTRO	Documento	12552540
No. Carné	36534541 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 10 #7-54 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	CRISTINA BRITTO CONTRERAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS MANUEL PEROZO CASTRO	Documento	12552540
No. Carné	36534541 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 10 #7-54 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
20 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
JANUMET (50+1000)MG CJX56TAB	SITAGLIPTINA Fosfato Hidrato + METFORMINA Clorhidrato	TABLETAS	CINCUENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLOF 50MG CJX10TAB	SERTRALINA CLORHIDRATO 50MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	CRISTINA BRITTO CONTRERAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Jasmon Perozo
Documento: 36.544.270
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CARLOS MANUEL PEROZO CASTRO	Documento	12552540
No. Carné	36534541 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 10 #7-54 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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 30
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	CRISTINA BRITTO CONTRERAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
453

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CARLOS MANUEL PEROZO CASTRO	Documento	12552540
No. Carné	36534541 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 10 #7-54 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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 30
CARDURAN XL 4MG CJX30TLS	DOXAZOSINA MESILATO 4MG Tableta de liberacion	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
SEGREGAM 40MG X 28 TAB	PANTOPRAZOL SÓDICO 40MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	CRISTINA BRITTO CONTRERAS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Carmen Perozo
Documento: 36544270
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Carlos Perez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI__RC__, No. 1255251O, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Glucometro #1
2. Aguja #100
3. Jeringas #60
4. Tiritas #60
5. Insulina lentos #3
6. Janumet 50/1000mg #56

Fecha De Entrega: 22/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Carmen Perez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermano
C.C. N°. 36.544720

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Carlos Perez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI__RC__, No. 12552540, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dolex ovulos #30
2. Cardioaspirina 81mg #30
3. Segregum 4mg #28
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Cosme Perez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermano
C.C. N°: 76.544.720

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Carlos Rapalo identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 72552545, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Zolof 50mg #30
2. Cerazan 4mg #28
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2022
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Alcazar
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

David Perozo
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermano
C.C. N°. 8645049

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 468427

Fecha: 22/05/2026, 11:25 a. m.

Documento:12552540

Paciente: CARLOS MANUEL

PEROZO CASTRO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

GLUCOMETRO (DB LIFE)

1 $ 106.210,00 $ 106.210,00

AGUJA PEN INSULINA 32GX4MM X100(5/32" X 0.23MM) GLUCOQUICK

100 $ 974,00 $ 97.400,00

LANCETAS (DB LIFE)

60 $ 537,00 $ 32.220,00

TIRILLAS (DB LIFE)

60 $ 972,00 $ 58.320,00

INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100U/MLX 3 ML (300U) LAPICERO

3 $ 52.993,00 $ 158.979,00

SITAGLIPTINA + METFORMINA TABLETA50 / 1000 MG (JANUMET)
56 $ 3.124,00 $ 174.944,00

ZOLOF 50MG
30 $ 6.238,00 $ 187.140,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA
30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

CARDURAN XL 4 MG TABLETAS DE LIBPROLONGADA
28 $ 8.056,00 $ 225.568,00

SEGREGAM 40 MG TABLETAS
28 $ 9.031,00 $ 252.868,00

TOTAL: $ 1.421.899,00

Firma : David Perozo

Documento: 85458049

No. de Orden
466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JULIO CESAR PINEDO BERMUDEZ	Documento	12554554
No. Carné	36534469 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CALLE 5B No4-120 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DESPUES DE CENA DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DIARIA DESPUES DE ALMUERZO POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	DIANA MARGARITA DIAZGRANADOS SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
466

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIO CESAR PINEDO BERMUDEZ	Documento	12554554
No. Carné	36534469 - C	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CALLE 5B No4-120 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
COLMIBE 20/10MG TAB CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 20MGEZETIMIBA 10MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DESPUES DE CENA DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DIARIA DESPUES DE ALMUERZO POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	DIANA MARGARITA DIAZGRANADOS SANCHEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 12554554

Télefono:

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3002297245

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Julio Pires Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 12554554, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Exforge 5/160mg #28
2. Allegra 120mg #30
3. Complejo espina 6mg #30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 27/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco V Suegro
C.C. Nº. 12554554

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jose Pinto Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 1255455541, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cefmibe 2d 1cmg #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/03/2016
Hora:
Municipio: Sta Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 1255455541

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 472702

Fecha: 27/05/2026, 02:21 p. m.

Documento:12554554

Paciente: JULIO CESAR

PINEDO BERMUDEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

EXFORGE TABLETA 160/5 MG

28 $ 2.221,00 $ 62.188,00

COLMIBE 20 MG/10 MG COMPRIMIDOS

30 $ 7.105,00 $ 213.150,00

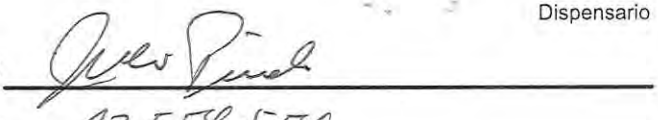
ALLEGRA 120 MG TABLETAS RECUBIERTA

30 $ 9.875,00 $ 296.250,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA

30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

TOTAL: $ 640.318,00

Firma : 

Documento: 

No. de Orden
490

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

eficiario	JULIO CESAR PINEDO BERMUDEZ	Documento	12554554
Carné	36534469 - C	Fecha autorización	29/05/26
ección	CALLE 5B No4-120 RODADERO		
gional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
)RO 10MG CJX30TRP	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
DYECTA TRI 100/50/10mg IX3UN	TIAMINA PIRIDOXINA HIDROXICOBALAMINA	AMPOLLA	TRES

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

nbre Funcionario: DIANA MARGARITA DIAZGRANADOS SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ARGARITA JIMENEZ LOPEZ
94

le vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
490

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JULIO CESAR PINEDO BERMUDEZ	Documento	12554554
No. Carné	36534469 - C	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 5B No4-120 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DOLORO 10MG CJX30TRP	CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Nombre Funcionario: DIANA MARGARITA DIAZGRANADOS SANCHEZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 12554554

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

300 229 7245

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Julio César Pinto Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI___RC___, No. 12556554, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Betaloqueta tri Amp #3
2. Odex cremzado #30
3. Dolorco 10mg #30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 12556554

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 475369

Fecha: 29/05/2026, 02:33 p. m.

Documento:12554554

Paciente: JULIO CESAR
PINEDO BERMUDEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS

30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE2 ML

3 $ 47.062,00 $ 141.186,00

DOLORO 10MG TAB

30 $ 3.732,00 $ 111.960,00

TOTAL: $ 312.666,00

Firma :

Documento: 12554554

No. de Orden
439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA CUARTA 21-80 APT 202 BLOQUE B VILLA EUS RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
SUPREFLUX FORTE SHN FCOX240ML	**ALGINATO DE SODIO 5GBICARBONATO DE SODIO**	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP	**ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA	

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

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA CUARTA 21-80 APT 202 BLOQUE B VILLA EUS RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
SUPREFLUX FORTE SHN FCOX240ML	**ALGINATO DE SODIO 5GBICARBONATO DE SODIO**	FRASCO	DOS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 c.c.	ORAL	CADA 8 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP	**ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA	

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

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 12 554.697

Télefono: 3177244514

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

3177244514

No. de Orden
439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA CUARTA ·21-80 APT 202 BLOQUE B VILLA EUS RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

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	28
DURAX VSD 5 MG CJX28TAB	TADALAFILO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

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:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594
Fecha de vencimiento: 03/06/26

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

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA CUARTA ·21-80 APT 202 BLOQUE B VILLA EUS RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
DIOVAN HCT (160+12.5)mg CJX28TR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA (160+12.5)mg Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

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	28
DURAX VSD 5 MG CJX28TAB	TADALAFILO 5MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

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:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594
Fecha de vencimiento: 03/06/26

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12554695
Télefono: 3177244519

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA CUARTA ·21-80 APT 202 BLOQUE B VILLA EUS RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DURAX VSD 20MG CJX1TAB	TADALAFILO 20MG Tableta	TABLETAS	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
Klarici 500 mg CJx 10 TR	Claritromicina 500 mg TR	TABLETAS	DIEZ

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
439

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELADIO JOAQUIN CARDOZO GARCIA	Documento	12554697
No. Carné	36536870 - C	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA CUARTA ·21-80 APT 202 BLOQUE B VILLA EUS RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
DURAX VSD 20MG CJX1TAB	TADALAFILO 20MG Tableta	TABLETAS	CUATRO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
BERODUAL HFA 50/20MCG AES INHX200DOS	FENOTEROL BROMOHIDRATO 50µGDIPRATROPIO BROMURO	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
Klarici 500 mg CJx 10 TR	Claritromicina 500 mg TR	TABLETAS	DIEZ

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ECLOSYNT BUCAL 250mcg INH FCOX200Dosis	BECLOMETASONA Dipropionato	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Nombre Funcionario:	MARA JUDITH RUIZ SUAREZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 12'554.697

Télefono: 3177244519

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Claudia Cardoso Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 12554697, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Deflux cit 03 # 1
2. Diaflux forte sob # 2
3. Lipogus 120 mg # 60
4. Dolex Quinzo # 60
5. Calmibe 20/10 mg # 30
6. Doxx 5 mg # 28

Fecha De Entrega: 22/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°. 12554657

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Eliecer Cervera Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 12554697, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Daflon 1000mg #30
2. Donat 600 20mg #4
3. Berodual HFA 20/50mcg #1
4. Klaricid 500mg #10
5. Ecosprin 200mg #1
6. Diovan 160/12.5mg #28

Fecha De Entrega: 22/05/2026
Hora:
Municipio: STA MARTA

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 12554657

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 468657

Fecha: 22/05/2026, 02:47 p. m.

Documento:12554697

Paciente: ELADIO JOAQUIN

CARDOZO GARCIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA

1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

SUPREFLUX FORTE SUSPEN MENTA FCO X240 ML

2 $ 66.192,00 $ 132.384,00

LIPOGRAS 120MG TAB

60 $ 3.118,00 $ 187.080,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS

60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

DIOVAN HCT 160 MG/12.5 MGCOMPRIMIDOS RECUBIERTOS

28 $ 3.215,00 $ 90.020,00

COLMIBE 20 MG/10 MG COMPRIMIDOS
30 $ 7.105,00 $ 213.150,00

DURAX TABLETAS RECUBIERTAS 5MG CAJAX 28
28 $ 9.079,00 $ 254.212,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

DURAX VSD 20 MG
4 $ 28.480,00 $ 113.920,00

BERODUAL HFA 50/20MCG INH
1 $ 34.200,00 $ 34.200,00

KLARICID 500MG
10 $ 13.378,00 $ 133.780,00

ECLOSYNT 250 MCG AERO INHALADOR X200 DOSIS
1 $ 75.938,00 $ 75.938,00

TOTAL: $ 1.575.510,00

Firma :

Documento: 12554697 S.M

No. de Orden
541

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CANDELARIA PINEREZ VANEGAS	Documento	22981544
No. Carné	57438994 - B	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	MZ 71 CASA 14 EL PANDO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
TRAYENTA DUO (2.5+1000)mg TR FCOX60TR	**LINAGLIPTINA+METFORMINA Clorhidrato (2.5+1000)mg**	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN 80mg TNR CJx28TAB	**VALSARTAN**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CRONOFEN 500MG TNR CJX10TAB	**ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	NANCY ESTER JIMENEZ PINEREZ

Recibido Por:

Firma: Nancy Jimenez
Documento: 1741384914
Télefono: 3023486979

LSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

M: 1594

de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3023486979

No. de Orden
541

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CANDELARIA PINEREZ VANEGAS	Documento	22981544
No. Carné	57438994 - B	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	MZ 71 CASA 14 EL PANDO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK G30A #50

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	**VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000**	TABLETAS	OCHO

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

TOMAR 2 A LA SEMANAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	NANCY ESTER JIMENEZ PINEREZ

Recibido Por:

Firma: Nancy Jimenez
Documento: CC 57438994
Télefono: 3023486979

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
541

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CANDELARIA PINEREZ VANEGAS	Documento	22981544
No. Carné	57438994 - B	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	MZ 71 CASA 14 EL PANDO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

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

Nombre Funcionario:	NANCY ESTER JIMENEZ PINEREZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

R.M: 1594

Recibido Por:

Firma: Nancy Jimenez

Documento: 57438994

Télefono: 3023486979

GTH-F-005 V.01

de vencimiento: 20/06/26

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Leopoldina Pineres Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI__RC__, No: 22901544, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Trayenta Duo 2.5/1000mg #60
2. Diadon 80mg #28
3. Cronoan 50mg #60
4. Cozaco 40mg #28
5. Tirilla #6
6. Lancetas #60

Fecha De Entrega: 09/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Nancy Jimenez Pineres
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija
C.C. N°. 57438994

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Candelaria Pineda Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 22[illegible]514, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cartoar 5omg #30
2. Ketomyl #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 04/06/25
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Nancy Jimenez Pinedo
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija
C.C. N°. 57438994

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Candelaria Perez Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No: 22986544 , Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Farmacia
2.
3.
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 16/06/2020
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Mamá
C.C. N°. 1128106502

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 481521

Fecha: 09/06/2026, 11:07 a. m.

Documento:22981544

Paciente: CANDELARIA

PINEREZ VANEGAS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

LINAGLIPTINA/METFORMINA TABLETA2.5 MG/1000 MG (TRAYENTA DUO)

60 $ 3.046,00 $ 182.760,00

DIOVAN TABLETAS RECUBIERTAS 80MGCAJA X 28

28 $ 834,00 $ 23.352,00

CRONOFEN 500 MG TABLETAS

60 $ 769,00 $ 46.140,00

ESOMED 40 MG CAPSULAS

28 $ 9.109,00 $ 255.052,00

TIRILLAS (DB LIFE)

60 $ 972,00 $ 58.320,00

LANCETAS (DB LIFE)

60 $ 537,00 $ 32.220,00

FARMA D 7000UI

8 $ 11.203,00 $ 89.624,00

ARTRODAR 50 MG CAPSULAS

30 $ 5.892,00 $ 176.760,00

KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR

3 $ 47.668,00 $ 143.004,00

TOTAL: $ 1.007.232,00

Firma : A cousa

Documento: 42866682

No. de Orden
454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	TEGOPRAZÁN	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 17 B No 14-A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	TEGOPRAZÁN	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

Recibido Por:

Firma: Jorelvis Torres

Documento: 12530697

Télefono: 2

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3166930092

No. de Orden
454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	**VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000**	TABLETAS	OCHO

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
454

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CIRCADIN 2MG TCP CJX30TAB	**MELATONINA 2MG Tableta de liberación prolongada**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	**VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000**	TABLETAS	OCHO

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1253067
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Caelyn Salazar Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ ~~RC~~ ___, No: 23197255, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ki-Cab 50mg #30
2. Dolex duricab #30
3. Circadin 2mg #30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Sta marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Padre
C.C. N°. 12-530691.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Evelyn Salazar Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC, No. 23197255, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Exforge 160/5mg #28
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Farmatodo

Angela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Evelyn Salazar
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°. 23197255

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Lucy Salazar Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 23197255, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Pirma O 7oosi #8
2. Rosuvastatina #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Ochoa
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 12.530691

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 468985

Fecha: 25/05/2026, 08:19 a. m.

Documento:23197255

Paciente: EVELYN VERENA

SALAZAR CORENA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

KI-CAB 50MG

30 $ 10.665,00 $ 319.950,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS

30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

EXFORGE TABLETA 160/5 MG

28 $ 2.221,00 $ 62.188,00

ROSUVAX 20 MG TABLETAS(ROSUVASTATINA)

30 $ 9.102,00 $ 273.060,00

CIRCADIN 2 MG COMPRIMIDOS DELIBERACION PROLONGADA

30 $ 9.905,00 $ 297.150,00

FARMA D 7000UI

8 $ 11.203,00 $ 89.624,00

TOTAL: $ 1.101.492,00

Firma : Saulo Jorge

Documento: 12-53066241

No. de Orden
478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FILINAR G®	**ACEBROFILINA (TEOFILINATO DE AMBROXOL)**	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ		
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ RM: 1594	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____		

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
478

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EVELYN VERENA. SALAZAR CORENA	Documento	23197255
No. Carné	6883533 - A	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 17 B No 14 A 23 CUNDI		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FILINAR G®	**ACEBROFILINA (TEOFILINATO DE AMBROXOL)**	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	LUIS RAFAEL HOYOS JIMENEZ		
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ RM: 1594	**Recibido Por:** Firma: Documento: 23197255 Télefono: 3166930092		

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3166930092

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Evelyn Salazar Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 21797255, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Filinerg # 1
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Beneficiario
C.C. N°. 23197215

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Evelyn Salazar Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No: 23797255, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Allegra 120mg x30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/06/2022
Hora:
Municipio: Sta Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Beneficiaria
C.C. N° 23197255

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 474713

Fecha: 29/05/2026, 09:34 a. m.

Documento:23197255

Paciente: EVELYN VERENA

SALAZAR CORENA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

ALLEGRA 120 MG TABLETAS RECUBIERTA

30 $ 9.875,00 $ 296.250,00

FILINAR G ACEBROFILINA 5 MG/ML GELORAL FCO X 120 ML

1 $ 80.681,00 $ 80.681,00

TOTAL: $ 376.931,00

Firma :

Documento:

No. de Orden
513

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LIOTON 1000UI/G GEL TBOX50G	**HEPARINA SODIO 1000UIG Gel**	TUBO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

HIRUDOID GEL

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
METOTREXATO 2.5MG CJX100COMP	**METOTREXATO 2.5MG Tableta**	TABLETAS	VEINTE

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

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	90

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
HERREX FOL 1000MG CJX30TAB	**HIERRO POLIMALTOSADO 100MGFOLICO ACIDO 1MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

No. de Orden
513

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft**	FRASCO	UN

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

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ROSUVASTATINA 20mg TNR CJX28TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

ROTAVIN 20MG#30

Nombre Funcionario:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: [illegible]

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
513

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLORIA INES PALACIO JIMENEZ	Documento	25828167
No. Carné	30564833 - C	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	MZ B CASA 8 VILLA RIVERA DEL RIO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	**C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593**	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:	SANDRA ISABEL AGAMEZ PALACIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1582846
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Gloria Patricia Arroyo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No: 25828767, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Metotrexato 2.5mg #30
2. Freeya #1
3. Lumbene 30/325mg #30
4. Nozacuotina 2mg #30
5. Omeprazol 20mg #30
6. Dexametasona 4mg #30

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Gloria Patricia Arroyo
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 25828767

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO María Pulido Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 25828767, Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Jardiance 10mg vial #1
2. Synthroid 75 mcg #90
3. Hctz/AFL 100/12.5
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 05/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Marceau
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hijo
C.C. Nº 30584833
Sandra Aguancz

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Doris Rubio Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 25626767, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ozpeo 20mg #28
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 09/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija
C.C. N°. 30564853

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 479127

Fecha: 04/06/2026, 08:55 a. m.

Documento:25828167

Paciente: GLORIA INES

PALACIO JIMENEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

LIOTON 1000 UI/G GEL TOPICO TUBO X50 GR

1 $ 123.033,00 $ 123.033,00

METOTREXATO TABLETA 2.5 MG

20 $ 2.550,00 $ 51.000,00

SYNTHROID 75 MCG FCO TABLETAS

90 $ 1.658,00 $ 149.220,00

HERREX FOL 1000 TABLETAS

30 $ 5.374,00 $ 161.220,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML

1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

ESOMED 20 MG CAPSULAS

28 $ 8.470,00 $ 237.160,00

WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS

30 $ 4.207,00 $ 126.210,00

ROSUVASTATINA TABLETA 20 MG

30 $ 4.771,00 $ 143.130,00

OLMEDOXTAN 20 MG TABLETAS

30 $ 859,00 $ 25.770,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

TOTAL: $ 1.203.368,00

Firma : _____

Documento: 30 564 833

No. de Orden
447

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
PROWHEY DM LATAx400g	**Proteína de suero de leche aislada**	TARRO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
90 GRAMOS	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR 90 GRS CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
447

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
PROWHEY DM LATAx400g	**Proteína de suero de leche aislada**	TARRO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
90 GRAMOS	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR 90 GRS CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1067039760
Télefono: 3173242884

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

tel 3001603668

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth Bechara Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 25949731, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Pravastatin Sodica tab #12
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 27/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Linares
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 38242547

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 467566

Fecha: 21/05/2026, 04:26 p. m.

Documento:25949171

Paciente: ELIZABETH

BECHARA DE DORIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

PROWHEY KALORI VAINILLA POLVO LATAX 460 GR

12 $ 112.961,00 $ 1.355.532,00

TOTAL: $ 1.355.532,00

Firma : Haleu Dna B

Documento: 38247597

No. de Orden
508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
KAPTIN 600mg TAB CJX100TAB	**GABAPENTINA**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR UN MES.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Elyabeth Doria
Documento: 25949171
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
508

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
KAPTIN 600mg TAB CJX100TAB	**GABAPENTINA**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR UN MES.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Elyabeth Doria
Documento: 1 25 949 171
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

Tel 3238248008

No. de Orden
460

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

UNA TAB DIARIA EN LAS MAÑANAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	SESENTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPOTIC 600 MG FCO X 90 TAB	**ACIDO TIOCTICO 600MG**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 600MG CJX18TAB	**GABAPENTINA 600MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
460

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

UNA TAB DIARIA EN LAS MAÑANAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DOLEX 500MG FCOX24 TR	**ACETAMINOFEN 500MG TR**	TABLETAS	SESENTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPOTIC 600 MG FCO X 90 TAB	**ACIDO TIOCTICO 600MG**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEURONTIN 600MG CJX18TAB	**GABAPENTINA 600MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: ElizbeTh
Documento: 25944171
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3238248008

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth De Dios Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 25949171, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Diovan Hct 160/12.5mg #28
2. Odex 50mg #60
3. Tiotre 600mg #30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Elizabeth
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°. 25949171

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth Becher Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 25949171, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Keptin 600mg #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/06/26
Hora:
Municipio: Sta Marta

Angela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Elyaketh B de Leon
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 25949171

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 469502

Fecha: 25/05/2026, 10:19 a. m.

Documento:25949171

Paciente: ELIZABETH

BECHARA DE DORIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

DIOVAN HCT 160 MG/12.5 MGCOMPRIMIDOS RECUBIERTOS

28 $ 3.215,00 $ 90.020,00

DOLEX 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS

60 $ 1.615,00 $ 96.900,00

LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS

30 $ 4.253,00 $ 127.590,00

KAPTIN 600MG

30 $ 2.782,00 $ 83.460,00

TOTAL: $ 397.970,00

Firma : 

Documento: 25469871

No. de Orden
570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CILOSTAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
570

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CILOSTAL 50MG CJX30TAB	CILOSTAZOL 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 25949171
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3046032623

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth De Dorsy Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 25949171 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Gliostul 5omg #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 12/01/2026
Hora:
Municipio: Stta Marta

Ofanela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Elizabet De Dorsy
Firma De Quien Recibe
Parentesco 25949171
C.C. N°.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth De Zoria Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 25949771, Y número de teléfono _____.

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cibostol 5mg #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 16/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija
C.C. N°. 38242597

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 484589

Fecha: 12/06/2026, 08:24 a. m.

Documento:25949171

Paciente: ELIZABETH

BECHARA DE DORIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

CILOSTAL 50 MG TABLETAS

60 $ 1.692,00 $ 101.520,00

TOTAL: $ 101.520,00

Firma :

Documento: 38242597

No. de Orden
582

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
HIDROFEROL® 0,266 MG CÁPSULAS BLANDAS	**CALCIFEDIOL 0.266 mg**	CÁPSULA	SEIS

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

DAR UNA CAPSULA CADA 15 DIAS POR 3 MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERSATIS 5% CJX5 PT	**LIDOCAINA 700MG PT**	PARCHE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR UN PARCHE DIARIO EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
582

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	12/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
HIDROFEROL® 0,266 MG CÁPSULAS BLANDAS	**CALCIFEDIOL 0.266 mg**	CÁPSULA	SEIS

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

DAR UNA CAPSULA CADA 15 DIAS POR 3 MESES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VERSATIS 5% CJX5 PT	**LIDOCAINA 700MG PT**	PARCHE	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 PARCHE	TÓPICA	CADA 24 HORAS	30

APLICAR UN PARCHE DIARIO EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Alfonso Doria
Documento: 38242597
Télefono: 3043332638

Fecha de vencimiento: 27/06/26

GTH-F-005 V.01

tel 3046032628

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth Ramirez Bacha identificado(a) con tipo de documento CC X TI ___ RC ___, No. 25949171, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Hidrofen 0,266 mg #3
2. Cefradin 5% #28
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 17/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Haylen Diaz
Firma De Quien Recibe
Parentesco hija
C.C. N°. 38242397

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth Becerra De Ariza identificado(a) con tipo de documento CC ~~TI~~ RC ___, No: 7594977, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Hidrofenol 0,266mg #3
2. Cefalotina 500 Pulmo #10
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 18/06/1626
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Munera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Martha Reyes
Firma De Quien Recibe
Parentesco Cuidadora
C.C. N°. 1004354848

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 487337

Fecha: 17/06/2026, 08:03 a. m.

Documento:25949171

Paciente: ELIZABETH

BECHARA DE DORIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

HIDROFEROL 0,266 MG CAPSULA BLANDA

6 $ 60.794,00 $ 364.764,00

VERSATIS 5% TRANSDERMICO TOPICOPARCHES

30 $ 52.535,00 $ 1.576.050,00

TOTAL: $ 1.940.814,00

Firma : Martha Reyes

Documento: 1009354840

No. de Orden
602

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

TOMAR UNA TAB DIARIA POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPOTIC 600 MG FCO X 90 TAB	**ACIDO TIOCTICO 600MG**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA DESPUES DE CENA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
KAPTIN 300MG CJX30CAPS	**GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
602

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELIZABETH DE DORIA BECHARA	Documento	25949171
No. Carné	1557015 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	cra octava #28-27 edificio pelicano apartamento 201a		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

TOMAR UNA TAB DIARIA POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
TIZAFEN 2/350MG CJX20TAB	**TIZANIDINA Clorhidrato 2MG ACETAMINOFEN 350MG**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR UNA TAB CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPOTIC 600 MG FCO X 90 TAB	**ACIDO TIOCTICO 600MG**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA DESPUES DE CENA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
KAPTIN 300MG CJX30CAPS	**GABAPENTINA 300MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ALFONSO DORIA ESCUDERO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1065954842
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elizabeth Bolaños Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 25949171, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Diovan Hct 160/12.5mg #28
2. Tizaar 35-12mg #90
3. Diuretic 600mg #30
4. Kaptin 300mg #30
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/06/626
Hora:
Municipio: Sta marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Cuidadora
C.C. N°. 1003548418

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 491872

Fecha: 22/06/2026, 10:43 a. m.

Documento:25949171

Paciente: ELIZABETH

BECHARA DE DORIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

DIOVAN HCT 160 MG/12.5 MGCOMPRIMIDOS RECUBIERTOS

28 $ 3.215,00 $ 90.020,00

TIZAFEN 350/2MG

90 $ 3.869,00 $ 348.210,00

LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS

30 $ 4.253,00 $ 127.590,00

KAPTIN 300MG TAB

30 $ 1.080,00 $ 32.400,00

TOTAL: $ 598.220,00

Firma : Nuris

Documento: 1009314899

No. de Orden 474

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CALLE 29 ·17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFT PF0.18/0.1% SGSFCOX10mLSOP	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	UN

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

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 12 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:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 474

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CALLE 29 ·17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
EXFORGE 5MG/80MG CJX28COMP	VALSARTAN 80MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMYLUB OFT PF0.18/0.1% SGSFCOX10mLSOP	CONDROITIN SULFATO SODIO HIALURONATO SODIO	FRASCO	UN

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

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 12 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:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1082892923
Télefono:

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

3157411029B - 305 3763209

No. de Orden
474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CALLE 29 ·17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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	30
DENSIMET	**VITAMINA D3**	TABLETAS	TREINTA	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	28
NEDOX 40MG CD CJX14CAP	**ESOMEPRAZOL 40MG CD**	TABLETAS	VEINTIOCHO	

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	60
COMPLEGEL NF 250MG CJX30TAB	**CITICOLINA SODIO 250MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SESENTA	

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

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
474

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: ELVIA DE TORRALVO VILLERO | Documento: 25950252
No. Carné: 32658209 - B | Fecha autorización: 27/05/26
Dirección: CALLE 29 ·17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

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 30
DENSIMET	VITAMINA D3	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEDOX 40MG CD CJX14CAP	ESOMEPRAZOL 40MG CD	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COMPLEGEL NF 250MG CJX30TAB	CITICOLINA SODIO 250MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario: TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

Recibido Por:

Firma: [signature]

Documento: 1062892920

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
474

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CALLE 29 -17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ENSURE ADVANCE Lata X900g	**No aplica**	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA VEZ AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	**CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

tomar 1/2 tableta despues de desayuno

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
474

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ELVIA DE TORRALVO VILLERO	Documento	25950252
No. Carné	32658209 - B	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CALLE 29 -17-22 CASA 15 CONJUNTO VILLA MURANO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ENSURE ADVANCE Lata X900g	**No aplica**	FRASCO	DOS

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

TOMAR UNA VEZ AL DIA.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ZOLOF 50MG TNR CJX30TAB	**CLORHIDRATO DE SERTRALINA 50MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

tomar 1/2 tableta despues de desayuno

Nombre Funcionario:	TORRALVO VILLERO MARIA DEL PILAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 1082 892 960
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elvia Cuello Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 25952052, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Exforge 80/5mg #28
2. Dolex Curcado #60
3. Daflon 500mg #30
4. Cardioaspirina 81mg #30
5. Nexium 40mg #28
6. Complejo B Nof 25mg #60

Fecha De Entrega: 27/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Yadher Cervantes P
Firma De Quien Recibe
Parentesco Vigilante
C.C. N°. 1082892920

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Elvia Gilles Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 25952752, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Zolog 50mg #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 27/05/1626
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Ucreen
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Vigilante
C.C. N°. 1082842920

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Gloria Cillero Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI__RC__, No. 23932252, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ensure Advance Vainilla 900g #2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 28/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Narvaez
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Vigilante
C.C. N°. 1082892920

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Gloria Barillero Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 25950252, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Humylub gts opt #1
2. Densinet CHI 03 #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 20/05/2026
Hora:
Municipio: Stamarta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hijo
C.C. N°. 85.464.051

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 472683

Fecha: 27/05/2026, 02:13 p. m.

Documento:25950252

Paciente: ELVIA

VILLERO DE TORRALVO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

EXFORGE TABLETA 80/5 MG

28 $ 1.026,00 $ 28.728,00

HUMYLUB PF 0.1%-0.18% SOL OFTAL FCOX 10 ML (LIBRE DE CONSERVADORES)

1 $ 75.872,00 $ 75.872,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS

60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA

30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

DENSIMET VITAMINA D3

30 $ 1.176,00 $ 35.280,00

NEDOX 40MG

28 $ 6.659,00 $ 186.452,00

COMPLEGEL NF 250MG TAB

60 $ 3.872,00 $ 232.320,00

ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA LATAX 850 GR

2 $ 169.307,00 $ 338.614,00

ZOLOF 50MG

30 $ 6.238,00 $ 187.140,00

TOTAL: $ 1.349.126,00

Firma : Nicolás Fernando Gonzalez Villero

Documento: 85.464.052

No. de Orden
462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEDOX 40MG CD CJX14CAP	ESOMEPRAZOL 40MG CD	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN AYUNA DIARIA POR 30 DIAS

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

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

UNA TAB A LAS 7 PM DIARIA POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

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

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

UN SOBRE DIARIO POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEDOX 40MG CD CJX14CAP	ESOMEPRAZOL 40MG CD	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN AYUNA DIARIA POR 30 DIAS

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

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

UNA TAB A LAS 7 PM DIARIA POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

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

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

UN SOBRE DIARIO POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 36771487
Télefono: 3005346164

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

Tel: 3014492782

No. de Orden
462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

APLICAR DIARIAMENTE POR 30 DIAS.

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

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

UNA CAPSULA MENSUAL POR UN MES.

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

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

APLICAR CADA 8 HORAS EN ZONAS DE PRESION POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL CADA 8 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
462

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

APLICAR DIARIAMENTE POR 30 DIAS.

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

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

UNA CAPSULA MENSUAL POR UN MES.

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

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

APLICAR CADA 8 HORAS EN ZONAS DE PRESION POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL CADA 8 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Luis Amaya
Documento: 36727201
Télefono: 3005346164

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sara Nuñez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 26654072 , Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Redox clony #28
2. Cetirizina #325mg/30mg #60
3. Flexiril C MSM 500mg #30
4. Bayesin Rdc #1
5. Debkatuit 03 #1
6. Almipro 300gr #2

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Silvia Avelenis
Firma De Quien Recibe
Parentesco enfermera
C.C. N°. 5. cc. 36721282

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sara Nuñez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 26634872 , Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Tera Pufral #90
2.
3.
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Enfermera
C.C. N°. 36727282

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sara Nuñez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 1066549872, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Xenax 0.5mg # 30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/03/2026
Hora:
Municipio: Sta marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco NIETO
C.C. N°. 1004354802

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 469559
Fecha: 25/05/2026, 10:52 a. m.

Documento:26654872
Paciente: SARA
NUÑEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
NEDOX 40MG		
28	$ 6.659,00	$ 186.452,00
WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS		
60	$ 4.207,00	$ 252.420,00
GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)		
30	$ 13.887,00	$ 416.610,00
BRUJESIN ROLL-ON X 80 ML		
1	$ 45.631,00	$ 45.631,00
DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA		
1	$ 144.836,00	$ 144.836,00
ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTOPOTE X 500 GR		
2	$ 95.764,00	$ 191.528,00
TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M		
90	$ 6.254,00	$ 562.860,00
ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG (XANAX)		
30	$ 2.986,00	$ 89.580,00

TOTAL: $ 1.889.917,00

Firma :_____
Documento:_____

No. de Orden
598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

TOMAR UN FRASCO DE 220 ML CAA 12 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
598

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

TOMAR UN FRASCO DE 220 ML CAA 12 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Silvia Amaya
Documento: 3672-1B2
Télefono: 3005346164

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sara Nuñez Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 26659872, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ensure Ounce #60
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 18/06/1626
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Silvia Arcadia
Firma De Quien Recibe
Parentesco enfermera
C.C. N°. 36721282

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 489966

Fecha: 18/06/2026, 04:17 p. m.

Documento:26654872

Paciente: SARA

NUÑEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

ENSURE ADVANCE LIQ VAINILLA BOTELLAX 220 ML

60 $ 17.284,00 $ 1.037.040,00

TOTAL: $ 1.037.040,00

Firma : Silan Arenas

Documento: 36727282

No. de Orden
598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XANAX 0.25mg TAB CJX30TAB	**ALPRAZOLAM**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LA NOCHE POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR UN MES.

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

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

UN SOBRE DIARIO POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEDOX 40MG CD CJX14CAP	**ESOMEPRAZOL 40MG CD**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN AYUNAS DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Silvia Sucerquia

Documento: 36767282

Télefono: 3005346164

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 03/07/26

75

No. de Orden
598

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

APLICAR EN AREAS AFECTADAS POR UN MES.

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

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

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

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

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

TOMAR UNA CAPSULA MENSUAL.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN FAM**	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL DESECHABLE CADA 8 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Silvia Acuña

Documento: 36747182

Télefono: 3005346164

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
607

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
XANAX 0.25mg TAB CJX30TAB	**ALPRAZOLAM**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 04/07/26

Recibido Por:

Firma:

Documento: 36722E2

Télefono: 3005346164

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sara Nuñez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 1066541872, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Xanax 0.25mg #60
2. Clindamicina 300/3ml #60
3. Flexitic CMSM 500g #30
4. Nexium 40mg #28
5. Bryden RDC-ON #1
6. Almirol AI 2540 500g #2

Fecha De Entrega: 24/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco en Primero
C.C. N°. 36724182

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sara Nuñez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 26654877, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Deblu x cit 03 #1
2. Rosaltera tuk M #90
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 24/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Sara Nuñez
Firma De Quien Recibe
Parentesco enfermera
C.C. N°. 36727602

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 494102
Fecha: 24/06/2026, 09:48 a. m.

Documento:26654872
Paciente: SARA
NUÑEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
XANAX 0.25 MGS TABLETAS		
60	$ 2.359,00	$ 141.540,00
WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS		
60	$ 4.207,00	$ 252.420,00
GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)		
30	$ 13.887,00	$ 416.610,00
NEDOX 40MG		
28	$ 6.659,00	$ 186.452,00
BRUJESIN ROLL-ON X 80 ML		
1	$ 45.631,00	$ 45.631,00
ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTOPOTE X 500 GR		
2	$ 95.764,00	$ 191.528,00
DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA		
1	$ 144.836,00	$ 144.836,00
TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M		
90	$ 6.254,00	$ 562.860,00

TOTAL: $ 1.941.877,00

Firma : Silvia Acevedo
Documento: 36727282

#9

SENA

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario Sara Nohemy De A Cédula 26'654.892.

No. Carné 12'530.079 Fecha Julio 1/2020.

R/	Cantidad
(1) Diosmina/Hesperidina 900/100 mg Dx: tomar una tab diaria x 1 mes	30.
(2) Alprazolam tab 0,5 mg (xanax) Dx: tomar una tab x 8pm diaria x 30 días	30.

(1) Riesgo Atención de Nosa. Crónica.

Firma y Sello del Médico

393/94.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Silvia Nuñez Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 26654872, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Xeria X 05mg #30
2. Daflon 1000mg #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 02/07/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco empleada
C.C. N°. 36727182

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 500436

Fecha: 02/07/2026, 08:38 a. m.

Documento:26654872

Paciente: SARA

NUÑEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

ALPRAZOLAM TABLETA 0.5 MG(XANAX)

30 $ 2.986,00 $ 89.580,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

TOTAL: $ 166.530,00

Firma : Silvia Andrea

Documento: 36724582

No. de Orden
517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

1AS MORRON DELAHOZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

iiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
517

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SARA NUÑEZ DE AMAYA	Documento	26654872
No. Carné	12530079 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CARRERA 19 #25-08 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS ALBERTO AMAYA NUNEZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Milena Solus

Documento: 39048208

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sara Nunez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 1066541872, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. DAFlon 1000mg # 30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 04/06/2016
Hora:
Municipio: Sta Marta

Aniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

M Jesus Solo
Firma De Quien Recibe
Parentesco Auxiliar Enfermeria
C.C. N°. 39048203

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 479115

Fecha: 04/06/2026, 08:48 a. m.

Documento:26654872

Paciente: SARA

NUÑEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

TOTAL: $ 76.950,00

Firma : Mdeus Solos

Documento: 39 048 203

No. de Orden
448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
PROWHEY DM LATAx400g	**Proteína de suero de leche aislada**	TARRO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
90 GRAMOS	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR 90 GRS CADA 12 HORAS POR UN MES.# 12 LATAS.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
448

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
PROWHEY DM LATAx400g	**Proteína de suero de leche aislada**	TARRO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
90 GRAMOS	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR 90 GRS CADA 12 HORAS POR UN MES.# 12 LATAS.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Bleydis Mb
Documento: 57290041
Télefono: 3103667925

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

fq 3016965374

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Ana Mancilla Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 26660882, Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Rovitex DM 400g #12
2.
3.
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 21/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Beydis Mancilla O.
Firma De Quien Recibe
Parentesco Nieta.
C.C. N°. 57290098

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 467570

Fecha: 21/05/2026, 04:27 p. m.

Documento:26660882

Paciente: FANNY ESTER
MANALLA CRESPO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
PROWHEY DM LATA A 400G		
12	$ 93.179,00	$ 1.118.148,00

TOTAL: $ 1.118.148,00

Firma : Brayda Mancera

Documento: 57290098

No. de Orden
464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NORVAS 5MG CJX30TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:
Documento: 57290 054
Télefono: 3103667925

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
464

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NABILA 2.5MG CJX28COMP	**NEBIVOLOL CLORHIDRATO 2.5MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NISTATINA/OXIDO ZINC 2%/20% UNGTUBX40g	**NISTATINA OXIDO ZINC**	TUBO	TREINTA

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

APLICAR CADA 12 HORAS POR UN MES.

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

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

Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL CADA 6 HORAS POR 30 DIAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 500 mg NARANJA TM CJX144 TM	**ASCORBICO Acido ASCORBATO Sodio 500 mg TM**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
500 GRAMOS	ORAL	CADA 24 HORAS	30

UNA TAB DILUIDA EN AGUA POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Bleyds Helen
Documento: 57290 QR
Télefono: 3103667925

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

3103667925 CUCUTA CR 13 # 13-101 MANÁ EUDOMA

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Fanny Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC ___, No. 26666662, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Nubika 2.5mg #28
2. Nistatina + oxido de zinc #30
3. Pañal tena talla M #120
4. Cefalexina 500mg #10
5. Naproxeno 500mg #30
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Madre
C.C. N°. 57270098

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Fany Maruli Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 26[illegible], Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Quetapina 25mg #30
2. Cefbion #20
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Douglas Hanelina
Firma De Quien Recibe
Parentesco Nieta
C.C. N°. 57290098

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 469889

Fecha: 25/05/2026, 11:53 a. m.

Documento:26660882

Paciente: FANNY ESTER

MANALLA CRESPO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

NABILA TABLETA 2.5 MG CAJA X 28

28 $ 1.293,00 $ 36.204,00

NISTATINA + OXIDO DE ZINC TUBO X 60G

30 $ 24.599,00 $ 737.970,00

TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M

120 $ 6.254,00 $ 750.480,00

CEBION TABLETA MASTICABLE

30 $ 855,00 $ 25.650,00

NORVAS 5 MG TABLETAS

30 $ 7.869,00 $ 236.070,00

QUETIAPINA TABLETA 25 MG (TIQUEPIN)

30 $ 1.214,00 $ 36.420,00

TOTAL: $ 1.822.794,00

Firma : Brayan Hurtado O.

Documento: 57290098.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 511

COPIA

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

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

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

UNA TAB DIARIA POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DESPUES DE CENA DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
INTIGYN SYNDET INTIMO FCOX150G	**Gel**	FRASCO	1

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

JABON SYNDETH EUCERIN: APLICAR TODOS LOS DIAS PARA EL BAÑO POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SYMBICORT INH TBO/160/4.5MCG 60D	**B U D E S O N I D A 160µGDFORMOTEROL**	INHALADO	1

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 PUFF	INHALATORIA	CADA 24 HORAS	30	UN

BREZTRI AEROSPHERE 160/7.2/4.8 INHALADOR: UN PUFF DIARIO POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO	**Recibido Por:**
RM: 393/94	Firma:
Fecha de vencimiento: 17/06/26	Documento: 57427032
	Télefono: 3004847582

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
511

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
MONURIL 3G GDO SOBX8G	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G Gránulo**	SOBRE	TRES

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GRAMOS	ORAL	CADA MES	90

TOMAR UN SOBRE CADA 21 DIAS POR 3 MESES.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO	**Recibido Por:** Firma: Documento: 57427080 Télefono: 3004042582

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 17/06/26

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Fanny Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 26600882, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Xarelto 10mg #30
2. Cavopmix 10mg #30
3. Intigyn synbiot ntimoyul #1
4. Symbicort 160/4.5mg #1
5. Monuril 3gr sobre #3
6. _____

Fecha De Entrega: 03/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Yerna
C.C. N°. 57 427 030

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 478239

Fecha: 03/06/2026, 10:09 a. m.

Documento:26660882

Paciente: FANNY ESTER

MANALLA CRESPO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

XARELTO TABLETAS RECUBIERTAS 10MGCAJA X 10

30 $ 7.158,00 $ 214.740,00

CARDIOMAX 10MG

30 $ 8.328,00 $ 249.840,00

INTIGYN SYNDET INTIIMO GEL

1 $ 20.583,00 $ 20.583,00

SYMBICORT RAPIHALER 160/4.5 MCGSUSP P/INHALACION X 120 DOSIS

1 $ 147.253,00 $ 147.253,00

MONURIL 3GR SOBRE

3 $ 19.459,00 $ 58.377,00

TOTAL: $ 690.793,00

Firma : Carmen Ospino

Documento: 57477030

No. de Orden
609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
PROWHEY DM LATAx400g	**Proteína de suero de leche aislada**	TARRO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
90 GRAMOS	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR 90 GRS CAA 12 HORAS DISUELTO EN AGUA O LECHE POR UN MES DE PROWHEY KALO

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 57290978
Télefono: 3103667925

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 12
PROWHEY DM LATAx400g	**Proteína de suero de leche aislada**	TARRO	DOCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
90 GRAMOS	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR 90 GRS CAA 12 HORAS DISUELTO EN AGUA O LECHE POR UN MES DE PROWHEY KALO

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento: 57290978
Télefono: 3103667925

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Fanny Menaka Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ ~~RC~~, No: 26660881, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Prouteg kalay fruco kdu #12
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 23/06/2018
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hnota
C.C. N°. 57290098

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 493454

Fecha: 23/06/2026, 02:33 p. m.

Documento:26660882

Paciente: FANNY ESTER
MANALLA CRESPO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

PROWHEY KALORI VAINILLA POLVO LATAX 460 GR

12 $ 112.961,00 $ 1.355.532,00

TOTAL: $ 1.355.532,00

Firma : Daniela Mancera

Documento: 57290098

No. de Orden
589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NEBILET 5MG CJX14TAB	**NEBIVOLOL CLORHIDRATO 5MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB DIARIA POR UN MES.

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

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

APLICAR CADA 8 HORAS EN ZONA DE PRESION Y ANTES DE CAMBIO DE PAÑALES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN	**PAÑAL TENA SLIP TALLA M BOLX30 UN**	PAÑAL(ES)	NOVENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL DESECHABLE TALLA M CADA 8 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CEBION 1GR NJA TUBX10 TE	**ASCORBICO ACIDO 1G Tableta Efervescente**	TABLETAS	TREINTA

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

DISOLVER UNA TAB EN MEDIO VASO DE AGUA DIARIO POR UN MES.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

Recibido Por:

Firma:
Documento: 5729098
Télefono: 3103667925

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

25

No. de Orden 589

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	FANNY ESTER MANCILLA CRESPO	Documento	26660882
No. Carné	12563598 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 40 Nº 16-06 Br. MARIA EUGENIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
AMLOSYN 5MG CJX10TAB	**AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LAS MAÑANAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	DOMINGO MANCILLA SANTIAGO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:

Documento: 57250098

Télefono: 3103667925

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Fanny Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 26660882, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Risperidona 3mg #28
2. Amitriptilina 25 a 50mg #2
3. Pitutera tulle M #90
4. Cebion Cuite efervescente) #30
5. Quetiapina (Tequepina) #30
6. Norcus 5mg #30

Fecha De Entrega: 24/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija.
C.C. N°. 57290098

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 494654

Fecha: 24/06/2026, 02:39 p. m.

Documento:26660882

Paciente: FANNY ESTER

MANALLA CRESPO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

NEBILET 5 MG TABLETAS

28 $ 1.955,00 $ 54.740,00

ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTOPOTE X 500 GR

2 $ 95.764,00 $ 191.528,00

TENA SLIP PANTS ULTRA TALLA M

90 $ 6.254,00 $ 562.860,00

VITAMINA VITA C EFERVESCENTENARANJA TQ X 10

30 $ 2.429,00 $ 72.870,00

QUETIAPINA TABLETA 25 MG (TIQUEPIN)

30 $ 1.214,00 $ 36.420,00

NORVAS 5 MG TABLETAS

30 $ 7.869,00 $ 236.070,00

TOTAL: $ 1.154.488,00

Firma : Brayan Hanselln O.

Documento: 57290098

No. de Orden
539

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
TA C 1G NARANJA EFERVE OX10TAB	ASCORBICO ACIDO 1G	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
1594

Recibido Por:

Firma: Ana Echenique
Documento: 26712434 exp
Télefono: 3128652609
26712434

a de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3128652609

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

XIFEN A 80/5 MG TABLETAS O CARDIOCAP

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
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
ALLEGRA 120MG CJX10COMP	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 120MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

Recibido Por:

Firma: Ana Echenique

Documento: 26712434

Télefono: 3128657609

_SA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

M: 1594

echa de vencimiento: 20/06/26

No. de Orden
539

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALICIA. ECHENIQUE DE SILVA	Documento	26712434
No. Carné	36564284 - A	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	BALCONES DEL IBERTADOR MZ J CASA 5		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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 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
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

Nombre Funcionario: ANA LUCILA SILVA ECHENIQUE

Recibido Por:

Firma:
Documento: 26712474
Télefono: 3128657609

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 20/06/26

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Alicia Echenique Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 26712431, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Tears gts #1
2. Olopina gts #1
3. Citu C efervescente #30
4. Carvicar A 30/5mg #30
5. Dexacuan 20mg #30
6. Calcitriol 0.5 mg #30

Fecha De Entrega: 09/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Montoya
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Alicia Echenique
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 1128657609 ceja

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Alicia Echenique Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 26712434 , Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Allegra 120mg #30
2. Bedoyecta Antifa #3
3. Ginulmet 5/6 oral #1
4. Cirenax 2mg #30
5.
6.

Fecha De Entrega: 09/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Alicia Echenique
Firma De Quien Recibe
Parentesco 3128657609
C.C. N°.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Alicia Echenique Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 26714434, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ketoma 2.5% gel #4
2. Acemuk 600mg Efervescente #10
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 10/06/2026
Hora:
Municipio: Sta marta

Daniela Mancera.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Alicia Echenique
Firma De Quien Recibe
Parentesco USUARIA
C.C. N°. 26712434 Ocaña

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 481125

Fecha: 09/06/2026, 08:39 a. m.

Documento:26712434

Paciente: ALICIA

ECHENIQUE DE SILVA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 MLOFERTA 2 X 1

1 $ 43.853,00 $ 43.853,00

OLODINA 0.2% GTAS

1 $ 115.941,00 $ 115.941,00

VITAMINA VITA C EFERVESCENTENARANJA TQ X 10

30 $ 2.429,00 $ 72.870,00

KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR

4 $ 47.668,00 $ 190.672,00

CARDIOCAP A 80/5 MG CAPSULAS

30 $ 4.314,00 $ 129.420,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

CALCITRIOL COLMED 0.5 MG CAPSULAS
30 $ 4.373,00 $ 131.190,00

ALLEGRA 120 MG TABLETAS RECUBIERTA
30 $ 9.875,00 $ 296.250,00

BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE2 ML
3 $ 47.062,00 $ 141.186,00

ACEMUK 600 MG CAJA TABLETASEFERVESCENTES
10 $ 2.304,00 $ 23.040,00

GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORALFCO X 1 VIAL DE 2 ML
1 $ 120.487,00 $ 120.487,00

CIRCADIN 2 MG COMPRIMIDOS DELIBERACION PROLONGADA
30 $ 9.905,00 $ 297.150,00

TOTAL: $ 1.621.579,00

Firma : Olivia Cabezas

Documento: 26712424 esp

No. de Orden
583

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BEATRIZ MEJIA DE TORRES	Documento	26733082
No. Carné	10071402 - A	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 11 F #34-17 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

POR 3 MESES(PRIMER MES

Nombre Funcionario:	RAFAEL TORRES PALOMINO
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ RM: 1594	Recibido Por: Firma: Documento: Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
583

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BEATRIZ MEJIA DE TORRES	Documento	26733082
No. Carné	10071402 - A	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	CALLE 11 F #34-17 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

POR 3 MESES(PRIMER MES

Nombre Funcionario:	RAFAEL TORRES PALOMINO
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ RM: 1594	Recibido Por: Firma: Documento: 26733082 Télefono:

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Beatriz mejia de toro Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 26733582, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Carvedilol 12.5 #1
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 16/06/2020
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Beatriz Mejia
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 26733582

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 487141

Fecha: 16/06/2026, 04:34 p. m.

Documento:26733082

Paciente: BEATRIZ

MEJIA DE TORRES

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 MLOFERTA 2 X 1

1 $ 43.853,00 $ 43.853,00

TOTAL: $ 43.853,00

Firma : Beatriz Mejia de Torres

Documento: 26733082

No. de Orden
472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOICE KATIOSKA GONZALEZ TORRES	Documento	26853947
No. Carné	85446058 - B	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	MZ 104 CASA 4 CIUDADELA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Mixel 500 mg Caja x 6 Tabletas	**Nitazoxanida 500 mg Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEIS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión**	VIAL	VEINTE

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO RAMON CAMPO MAESTRE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
472

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOICE KATIOSKA GONZALEZ TORRES	Documento	26853947
No. Carné	85446058 - B	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	MZ 104 CASA 4 CIUDADELA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Mixel 500 mg Caja x 6 Tabletas	**Nitazoxanida 500 mg Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEIS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ENTEROGERMINA SUSP CJX10AMP BEB	**ESPORAS BACILLUS CLAUSII 2000MILLESP Suspensión**	VIAL	VEINTE

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO RAMON CAMPO MAESTRE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Joicel Gonzalez
Documento: 26853947
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3206416132

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Dice Gonzalez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI __ RC __, No. 26853947, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Mixel Soomy #6
2. Enterogermina Amp Sol #20
3.
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 27/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 26853947

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 472598

Fecha: 27/05/2026, 11:26 a. m.

Documento:26853947

Paciente: JOICE KATIOSKA
GONZALEZ TORRES

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

MIXEL 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS

6 $ 12.453,00 $ 74.718,00

ENTEROGERMINA AMPOLLAS BEBIBLE X 10UI

20 $ 11.686,00 $ 233.720,00

TOTAL: $ 308.438,00

Firma :_____

Documento:_____

No. de Orden
578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JOICE KATIOSKA GONZALEZ TORRES	Documento	26853947
No. Carné	85446058 - B	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	MZ 104 CASA 4 CIUDADELA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UROFOS 3 G CJX2SOBRES	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G**	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Estómago vacio: Generalmente se recomienda tomar el medicamento 2 a 3 horas antes o 2 a 3 horas d

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
URO-VAXOM 6MG CJX30CAPS	**E COLI 6MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO RAMON CAMPO MAESTRE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
578

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JOICE KATIOSKA GONZALEZ TORRES	Documento	26853947
No. Carné	85446058 - B	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	MZ 104 CASA 4 CIUDADELA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UROFOS 3 G CJX2SOBRES	**FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G**	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Estómago vacio: Generalmente se recomienda tomar el medicamento 2 a 3 horas antes o 2 a 3 horas d

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
URO-VAXOM 6MG CJX30CAPS	**E COLI 6MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA DIARIA EN AYUNAS

Nombre Funcionario:	ANTONIO RAMON CAMPO MAESTRE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Joice Gonzalez
Documento: 26853947
Télefono: 3206416432

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

3206416432

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jaice Katiuska gonzalez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 26853947, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ovulos 3g #1
2. Uno Ulsen Cmg # 30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 16/06/2016
Hora:
Municipio: Santa marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°. 26853947

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 487054

Fecha: 16/06/2026, 04:03 p. m.

Documento:26853947

Paciente: JOICE KATIOSKA
GONZALEZ TORRES

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
UROFOS 3 GR POLVO CAJA X 1 SOBRE		
1	$ 29.638,00	$ 29.638,00
URO-VAXOM		
30	$ 10.814,00	$ 324.420,00

TOTAL: $ 354.058,00

Firma Joice Gonzalez

Documento: 26853947

Mz 104 CS4 ciudela

#4

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	X

FORMULA MEDICA

Beneficiario Jorge Gonzalez Cédula 26853947

No. Carné 85446058 Fecha 23/06/2026

Rx.	Cantidad
1. Florgtil capsulas	
Uso tomar 1 q/12 horas	20
2. Hidraplus 75 con zinc	
Uso tomar a libre demanda	5
3. Sulzinc tabletas	
Uso tomar 1 q/12 horas	20
4. Sertal tabletas.	
Uso tomar 1 q/12 horas	20
5 Rifax 550 mg tab.	
Uso tomar 1 q/12 horas	14

Firma y Sello del Médico

Elsa M. Tinjaca Lopez
MED. CIRUJANO
UNIMETRO

ELSA
ANTONIO OMEN
8154600

3209916932

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jorge Gonzalez Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC, No. 1083539417, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Floratil cap #20
2. Hidrapluss zinc #5
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jorge Gonzalez
Firma De Quien Recibe
Parentesco PADRE COMPAÑERO
C.C. N°. 83 X 460 X

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jorge Gonzalez Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No: 26853947, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Solzine 20mg #20
2. Sertul compuesto #20
3. Rifax 550mg #14
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 30/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jorge Gonzalez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 26853947

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 496725

Fecha: 26/06/2026, 11:14 a. m.

Documento:26853947

Paciente: JOICE KATIOSKA
GONZALEZ TORRES

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
FLORATIL 250 MG CAPSULAS		
20	$ 10.948,00	$ 218.960,00
HIDRAPLUS-75 COCO CON ZINC X 400 ML		
5	$ 15.045,00	$ 75.225,00
SULZINC 20 MG TABLETAS RECUBIERTAS		
20	$ 1.714,00	$ 34.280,00
SERTAL COMPUESTO 10/125MG		
20	$ 4.357,00	$ 87.140,00
RIFAX 550MG		
14	$ 7.181,00	$ 100.534,00

TOTAL: $ 516.139,00

Firma :

Documento: 26883947

Cl 28 # 16-83 alcazares

SENA

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	X

FORMULA MEDICA

Beneficiario Sanara Manrique Cédula 31901725.

No. Carné 16668703. Fecha 23/06/2026

R/.	Cantidad
1. Lancetas Glucoquick 6D 50.	
Uso Realizar Glucometria 2 veces diaria	50
2. Deblax capsula 100.000 UI	1
Uso tomar 1 capsula mensual	
3. Dolex Avanzado 500mg tabletas	30
Uso tomar 1 c/8hr	
4. Truventa 5mg tabletas.	30.
Uso tomar 1 diaria	
5. Tiras Reactivas Glucoquick 6D50	50
Uso: Glucometria 2 veces al dia	
6. Teomed tabletas 40mg	28
Uso tomar 1 diaria	
7. Freegen gotas Oftalmicas DF 15ml	1
Uso Aplicar 1-2 gotas c/8hr	
8. Olodina gotas oftalmicas 2%	1
Uso 1 gota c/12hr.	
9. Benzirin verde aseptic 60ml	1
Uso Aplicar 3 veces dia x 1 semana	
10. Rosuvax tabletas 40mg	30
Uso tomar 1 diaria	

Firma y Sello del Médico

Elsa M Gonzalez Lopez
MEDICO
UNIVERSIDAD

Diabetes Mellitus
Dislipidemia Mixta

Sandra Manrique
CC31901725.

tel: 3107427531

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sandra Manrique Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 31901725, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Loratadina #60
2. Dexbrul vit B3 #1
3. Dolor crema #60
4. Ibuprofeno #30
5. Tinilus #60
6. Esomeprazol #28

Fecha De Entrega: 26/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Sandra Manrique
Firma De Quien Recibe
Parentesco ESPOSA
C.C. N°. 31901725

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sandra Montaño Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 3199725, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Pregabalina #1
2. Clonazepam #1
3. Benzinidazepina #1
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Sandra Montaño
Firma De Quien Recibe
Parentesco ESPOSA.
C.C. N°. 39017725

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sandra Monroe Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC, No. 3190725, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Losartan 50mg #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/07/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Sandra Monroe
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposa
C.C. N°. 3190725

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 496005

Fecha: 26/06/2026, 09:25 a. m.

Documento:31901725

Paciente: SANDRA PATRICIA MANRRIQUE SARRIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
LANCETAS (DB LIFE)		
60	$ 537,00	$ 32.220,00
DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA		
1	$ 144.836,00	$ 144.836,00
DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS		
30	$ 1.984,00	$ 59.520,00
LINAGLIPTINA TABLETA 5 MG(TRAYENTA)		
30	$ 5.482,00	$ 164.460,00
TIRILLAS (DB LIFE)		
60	$ 972,00	$ 58.320,00

ESOMED 40 MG CAPSULAS

28 $ 9.109,00 $ 255.052,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML

1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

OLODINA 0.2% GTAS

1 $ 115.941,00 $ 115.941,00

BENZIRIN VERDE ASEPTIC SPRAY FCO X120 ML

1 $ 90.329,00 $ 90.329,00

ROSUVAX 40MG

30 $ 6.097,00 $ 182.910,00

TOTAL: $ 1.213.263,00

Firma : Sandra Manrique

Documento: 31901725 Cali Valle

No. de Orden
520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 28
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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

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

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 28
EXFORGE 5MG/160MG CJX28COMP	VALSARTAN 160MG AMLODIPINO BESILATO 5MG	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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

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

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

Recibido Por:

Firma: Belisa Alfonso

Documento: 36531981

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3008292921

No. de Orden
520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
COGNIZIN 500MG CJX20TAB	CITICOLINA SODIO 500MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 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 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
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:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
COGNIZIN 500MG CJX20TAB	CITICOLINA SODIO 500MG Tableta	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 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 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
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:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Belisa de Camargo
Documento: 36531901
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EVALAX PEG 3350 17G POV CJX10SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

Pasto 1 cj x 12

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 520

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	BELISA DE CAMARGO RACINE	Documento	36531901
No. Carné	12534992 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 29 # 9-82 TAMINACA 2		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ESOMAX 40MG CJX28CAP	ESOMEPRAZOL MAGNESIO 40MG Cápsula de cubierta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EVALAX PEG 3350 17G POV CJX10SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GASTROFAST ADVANCE	ALGINATO DE SODIO 5gr MAGALDRATO 8gr	SOBRE	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	ADALBERTO ALFONSO CAMARGO PAZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Belisa de Camargo
Documento: 36531901
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Belisa De carvajo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 36531901 , Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. ketum gel #2
2. tramadol 1/1s #1
3. Exforge 160/5mg #28
4. Carvid 12.5mg #30
5. Cognizin 500mg #40
6. Flextril CR 300mg #30

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Belisa De Carvajo
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 36531901

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Bulfra De Carmargo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 36531901, Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dolex acetazol # 30
2. Citrujell tabs # 30
3. Cubrex polvo 30gr #
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Alcocer
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Bulfra De Carmargo
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 36531901

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Belisa Bowre, Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC, No: 36531901, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Esomex 40mg #28
2. Clarlux 500g #20
3. Coltrim Plus 200/12mg #60
4. gastrofast Acang/# 40
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 05/04/2024
Hora:
Municipio: SAN Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Adalberto Camargo
Firma De Quien Recibe
Parentesco ESPOSO
C.C. N°. 12534992

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Beliza Reyne Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI (RC ___ No. 36531901, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Gastro fort 2 cre # 12
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 09/06/2016
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Herrera.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Beliza Reyne Congo
Firma De Quien Recibe
Parentesco _____
C.C. N°. 36531901

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 479461
Fecha: 04/06/2026, 10:59 a. m.

Documento:36531901
Paciente: beliga
raune

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR
2 $ 47.668,00 $ 95.336,00

TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 MLOFERTA 2 X 1
1 $ 43.853,00 $ 43.853,00

EXFORGE TABLETA 160/5 MG
28 $ 2.221,00 $ 62.188,00

CARDIOL 12.5 MG TABLETASRECUBIERTAS
30 $ 4.123,00 $ 123.690,00

COGNIZIN 500MG TABLETAS CAJAS X 20
40 $ 6.922,00 $ 276.880,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

CITRAGEL 1500 MG/200 UI TABLETAS
30 $ 1.782,00 $ 53.460,00

ESOMAX 40MG TAB 28
28 $ 5.220,00 $ 146.160,00

EVALAX POLVO SUSP ORAL X 10 SOBRES17 GR
30 $ 10.089,00 $ 302.670,00

COLTRIM PLUS 200/120 MG TABLETASRECUBIERTAS
60 $ 4.578,00 $ 274.680,00

GASTROFAST ADVANCE SUSP ORAL MENTASOBRES DE 10 ML
60 $ 3.617,00 $ 217.020,00

TOTAL: $ 2.072.067,00

Firma : Belen Alonso

Documento: 36531901

No.

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Carné	17805217 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DISGRASIL 120MG CJX60CAPS	**ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE® COMPLETE GOTAS LUBRICANTES	**PROPILENGLICOL 6mg**	FRASCO	DOS

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

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

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1 082 [illegible]
Télefono: 3008162182

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

2026127 7.596

No. de Orden
431

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Camé	17805217 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ARTRODAR 50MG CJX30CAP	**DIACERREINA 50MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 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 60
G-MET G-TAB 1000 MG CJA X 40 TAB	**METFORMINA 1000MG**	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	**Recibido Por:** Firma: Documento: 1.002.[illegible]06/26 Télefono:

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 431

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Carné	17805217 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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
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 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

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/06/26

No. de Orden
431

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Carné	17805217 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	SOBRE	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	CADA 12 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:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	Recibido Por: Firma: Documento: 1.[illegible]29062[illegible] Télefono:

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Maritza Bermudez Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36532955, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ultrx 40mg #28
2. Systane Complet gts #2
3. DeBlux citD3 #1
4. Cetimax 50mg #50
5. Artrodar 50mg #30
6. Ciprofc 600mg #60

Fecha De Entrega: 20/05/2026
Hora:
Municipio: Stamarta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

KATERIN FLORES
Firma De Quien Recibe
Parentesco EMPLEADA
C.C. N°. 1.082972671

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Maintzu Barnuevo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No: 36532955, Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. G-met 1000mg #60
2. Dolex avanzado #60
3. Cardio aspirina 81mg #30
4. Daflon 1000mg TAB #30
5. Flextil CMSM 500mg Glucosamina condroitin meti #30
6. Milpax 500mg #60

Fecha De Entrega: 20/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Katerin Torres
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposa
C.C. N°. 1082970671

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Maritza Bermudez Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 36532955, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Rekikut 60mg #28
2. Risperidal 1mg #60
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 20/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Katerin Torres
Firma De Quien Recibe
Parentesco Amiga
C.C. N°. 1.082970671

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 465022
Fecha: 20/05/2026, 10:22 a. m.

Documento:36532955
Paciente: MARITZA ESTHER
BERMUDEZ COTES

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

DISGRASIL 120 MG CAPSULAS
60 $ 5.204,00 $ 312.240,00

ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS
28 $ 2.101,00 $ 58.828,00

SYSTANE COMPLETE 0.6% GOTAS OFTALLUBRICANTES FCO X 10 ML
2 $ 105.072,00 $ 210.144,00

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA
1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

EUTIROX 50 MCGTABLETAS
50 $ 1.219,00 $ 60.950,00

ARTRODAR 50 MG CAPSULAS
30 $ 5.892,00 $ 176.760,00

LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS
60 $ 4.253,00 $ 255.180,00

G-MET G-TAB 1000 MG TABLETASRECUBIERTAS
60 $ 2.342,00 $ 140.520,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA
30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE10 ML
60 $ 2.788,00 $ 167.280,00

DEXILANT 60 MG CAPSULAS DELIBERACION RETARDADA
28 $ 9.561,00 $ 267.708,00

TOTAL: $ 2.475.776,00

Firma : Yulitza Trujillo
Documento: 1082833068

No. de
577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Carné	17805217 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DISGRASIL 120MG CJX60CAPS	**ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	SESENTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SYSTANE® COMPLETE GOTAS LUBRICANTES	**PROPILENGLICOL 6mg**	FRASCO	DOS

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA

LSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
M: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3008162

echa de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Carné	17805217 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPOTIC 600mg TRP FCOX30 TAB	**ALFA LIPOICO ACIDO**	TABLETAS	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
G-MET G-TAB 1000 MG CJA X 40 TAB	**METFORMINA 1000MG**	TABLETAS	60 SESENTA

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 577

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Carné	17805217 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	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
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	**FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	TABLETAS	30 TREINTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
577

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARITZA ESTHER BERMUDEZ COTES	Documento	36532955
No. Carné	17805217 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CARRERA 2 # 12-43 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO	SOBRE	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FLEXIMAX NAP 4MG CJX14TAB	NAPROXENO SODIO 250MGTIOCOLCHICOSIDO	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	14

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

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

Nombre Funcionario:	GABRIEL JOSE PINEDO MEJIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Maritza Bermudez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36532935, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dexibuprofeno 600mg #20
2. Digyusil 120mg #60
3. Ultra 40mg #28
4. Digestive complete gto #2
5. Retinox 5mg #30
6. Diretic 600mg #60

Fecha De Entrega: 22/06/2026
Hora:
Municipio: Sitiomontero

Daniela Muncera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Katerin Torres
Firma De Quien Recibe
Parentesco: Empleada
C.C. N°. 1.082.970.641.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Maritza Bermudez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36532955, Y número de teléfono _____.

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Q-med 1000mg #60
2. Dolex duricaps #60
3. Cursocaspirina 81mg #30
4. Dulen 1000mg #30
5. Flexfril CMSX 500 #30
6. Milpax 500 #60

Fecha De Entrega: 22/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Katerin Torres
Firma De Quien Recibe
Parentesco Empleada
C.C. N°. 1.082970671

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Maritze Bermudez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36532935, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Flexima Nuo tus #20
2. Beogeda tiamp #3
3. Deblaxist 03 #1
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/06/2026
Hora:
Municipio: Itsmarta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Katherin Torres
Firma De Quien Recibe
Parentesco Suegra
C.C. N°. 1.082970671

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 491385
Fecha: 22/06/2026, 02:51 p. m.

Documento:36532955
Paciente: MARITZA ESTHER
BERMUDEZ COTES

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

DEXILANT 60 MG CAPSULAS DELIBERACION RETARDADA
28 $ 9.561,00 $ 267.708,00

DISGRASIL 120 MG CAPSULAS
60 $ 5.204,00 $ 312.240,00

ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS
28 $ 2.101,00 $ 58.828,00

SYSTANE COMPLETE 0.6% GOTAS OFTALLUBRICANTES FCO X 10 ML
2 $ 105.072,00 $ 210.144,00

EUTIROX 50 MCGTABLETAS
50 $ 1.219,00 $ 60.950,00

LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS
60 $ 4.253,00 $ 255.180,00

G-MET G-TAB 1000 MG TABLETASRECUBIERTAS
60 $ 2.342,00 $ 140.520,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA
30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE10 ML
60 $ 2.788,00 $ 167.280,00

FLEXIMAX NAP 250 MG/4 MG TABLETASRECUBIERTAS
28 $ 7.744,00 $ 216.832,00

BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE2 ML
3 $ 47.062,00 $ 141.186,00

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA
1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

TOTAL: $ 2.657.034,00

Firma : KATERIN TORRES
Documento: 1.082970671

No. de Orden
563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

POR 1 MES

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento: 12529798

Télefono: 3015018852

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3046104071

No. de Orden
563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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 2
TRIGENTAX® CREMA	**CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO**	TUBO	DOS

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

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

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

G30A

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento: 12529798

Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
563

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	AMPARO PARODY DE GONZALEZ	Documento	36534475
No. Carné	12529798 - A	Fecha autorización	10/06/26
Dirección	carrera 17 #26a-45 conjunto silvia rosa santa elena apt 101bloque f		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 28
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	**CLORHIDRATO DE METFORMINA**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	GUSTAVO GONZALEZ TOVAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 12529798
Télefono:

GTH-F-005 V.01

Fecha de vencimiento: 25/06/26

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Amparo Rivoda Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36534475, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Carbamazepina 400 mg #30 OK
2. Carvedilol aspirina 81mg #30
3. Cardiomax 20mg #90
4. Allegra #30 O.K
5. Fluconazol crema #2
6. Tiritas #60

Fecha De Entrega: 11/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 1252979798

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Amparo Pungo Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC ___, No. 36536475, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dancter #60
2. Losartan 100mg #60
3. Ciprofloxacino 500mg #20
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 4/06/2024
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 1257798

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Amparo Pardo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36529473, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Corbis 5mg #60
2. Bezart H 200mg/12.5mg #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 12/06/2026
Hora:
Municipio: Stamarta

Daniela Atencio
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Rafael Cotes
Firma De Quien Recibe
Parentesco Propio
C.C. N°. 1235191917

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 483214

Fecha: 11/06/2026, 08:05 a. m.

Documento:36534475

Paciente: AMPARO

PARODY DE GONZALEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

CORBIS 5 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

60 $ 948,00 $ 56.880,00

EZOLIUM 40 MG

30 $ 6.896,00 $ 206.880,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA

30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

CARDIOMAX 20 MG TABLETAS

40 $ 14.079,00 $ 563.160,00

BEZART H 300 MG/12.5 MG TABLETAS

30 $ 2.607,00 $ 78.210,00

ALLEGRA 180 MG

30 $ 12.168,00 $ 365.040,00

TRIGENTAX CREMA TUBO X 40 GRAMOS

2 $ 75.784,00 $ 151.568,00

TIRILLAS (DB LIFE)

60 $ 972,00 $ 58.320,00

LANCETAS (DB LIFE)

60 $ 537,00 $ 32.220,00

LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS

60 $ 4.253,00 $ 255.180,00

XIGDUO XR 10MG/1000MG TABLETASRECUBIERTAS DE LIB PROLONGADA

28 $ 5.742,00 $ 160.776,00

TOTAL: $ 1.996.964,00

Firma : Rafael Cotes R

Documento: 1254197

No. de Orden
569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DILATREND® 25 mg	CARVEDILOL 25mg	TABLETAS	CINCUENTA

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

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 30
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 56
DILATREND® 25 mg	CARVEDILOL 25mg	TABLETAS	CINCUENTA

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

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 30
LIPITOR 40MG CJX30TAB	ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Yenifer Alvarez C
Documento: 1093 033 588
Télefono: 310 538 1334

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

tel 3002721168

No. de Orden
569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	1 UN

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

Nombre Funcionario:	SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FREEGEN 0.5% FCOX15ML	CARBOXIMETILCELULOSA Sodio 5MGML Sol Oft	FRASCO	1 UN

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

Nombre Funcionario:	SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Jenifer Royo
Documento: 1083033382
Télefono: 3103381324

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Nombre Funcionario:	SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
569

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	HORTENCIA PINEDA PALOMINO	Documento	36537896
No. Carné	12543039 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	CALLE 5 A #1-53 EL CARMEN		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Nombre Funcionario:	SOSTENES RAFAEL ROYERO ACOSTA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Yenifer Mejo
Documento: 1083073583
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Hortencia Pineda Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36537896, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. entresto 50mg #60
2. Diuretro 25mg #56
3. Carvedilol 6.25mg #30
4. Jardiar 10mg #30
5. Lorsartan 50mg #28
6. Jardiance 10mg #30

Fecha De Entrega: 12/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Yenifer Alvarez C
Firma De Quien Recibe
Parentesco Nieta
C.C. N°. 1083033893

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Hortencia Perez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 26537876, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dexametaso #30
2. Fregon gts #1
3. Albuterol 2sm y #30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 12/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Yenifer Abril C
Firma De Quien Recibe
Parentesco Nieta
C.C. N°. 1089555588

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 484545

Fecha: 12/06/2026, 08:14 a. m.

Documento:36537896

Paciente: HORTENCIA

PINEDA PALOMINO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

SACUBITRIL + VALSARTAN (50MG)TABLETA 24.3MG/25.7MG (ENTRESTO)

60 $ 5.346,00 $ 320.760,00

DILATREND 25MG TAB

56 $ 1.458,00 $ 81.648,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA

30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

LIPITOR 40 MG TABLETAS

30 $ 8.364,00 $ 250.920,00

ESOMED 20 MG CAPSULAS

28 $ 8.470,00 $ 237.160,00

EMPAGLIFOZINA TABLETA 10 MG(JARDIANCE)
30 $ 4.605,00 $ 138.150,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML
1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

ALDACTONE 25 MG TABLETAS
30 $ 2.369,00 $ 71.070,00

TOTAL: $ 1.337.633,00

Firma : Jennifer Alay C

Documento: 1093073588

No. de Orden
456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
NEBILET 5mg COM CJX28 COM	NEBIVOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS	28 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: Alina Lopez
Documento: 36-538-528
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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 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

Recibido Por:

Firma:

Documento: 36-538528

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
456

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ALINA ESTHER LOPEZ DE GRANADOS	Documento	36538528
No. Carné	12527859 - C	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 18 #10-10 centro historico		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
VARTERAL NF 160MG/10MG CBL CJX28CAP	VALSARTAN AMLODIPINO	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
AMOXIDAL DUO 875mg TRP CJX14TAB SPH	AMOXICILINA	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Nombre Funcionario:	ARMANDO FRANCISCO GRANADOS GONZALEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Alma Jobar Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36538568, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Carvedilol 6.25mg #30
2. Glimepirida 100 mg/5ml Sol oral #1
3. Quetiapina 300mg #60
4. Nebilet 5mg #28
5. Cetirizina P 325/30mg #60
6. Aldactone 25mg #30

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Stamarta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36-538-628

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Alva Jaber Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36538528, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Aeromonte Joer #1
2. Alerfast 10mg #30
3. DAFlon 500mg #30
4. Cuvtenil 10mg/10mg #28
5. Citu C Efervescente #30
6. Amoxicilina 1gr #14

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36538528

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 471813

Fecha: 26/05/2026, 04:09 p. m.

Documento:36538528

Paciente: ALINA ESTHER

LOPEZ DE GRANADOS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA

30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORALFCO X 1 VIAL DE 2 ML

1 $ 120.487,00 $ 120.487,00

GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTASOBRES POR 10 ML

60 $ 3.884,00 $ 233.040,00

NEBILET 5 MG TABLETAS

28 $ 1.955,00 $ 54.740,00

WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS

60 $ 4.207,00 $ 252.420,00

ALDACTONE 25 MG TABLETAS

30 $ 2.369,00 $ 71.070,00

ACID MANTLE N LOCION X 400 ML

1 $ 82.997,00 $ 82.997,00

ALERFAST 120 MG TABLETAS CUBIERTAS

30 $ 7.734,00 $ 232.020,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

VARTERAL 160 MG/10 MG CAPSULASBLANDAS

28 $ 2.535,00 $ 70.980,00

VITAMINA VITA C EFERVESCENTENARANJA TQ X 10

30 $ 2.429,00 $ 72.870,00

AMOXIDAL 1G

14 $ 4.799,00 $ 67.186,00

TOTAL: $ 1.403.490,00

Firma : Alma Lopez de S

Documento: 36-538 578

Cll 78# k-10 Centro tel 3246607141

#7

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	X

FORMULA MEDICA

Beneficiario Alina Lopez Cédula 36538528

No. Carné 12527859 Fecha 01/07/2026

R/. 1 Cardioaspirina 81 mg tabletas	Cantidad
USO: tomar 1 diaria	30
2. Giralmet 100.000 ui vial	1
USO: tomar 1 mensual	
3. Gaviscon Ment Doble accion Cx12 sachet	60
USO tomar 1 cada 8hrs	
4. Nebilet 5mg tabletas.	28
USO tomar 1 diaria	
5. Winadeine F tabletas 325/30mg Cja x 30	60
USO tomar 1 cada 12hr	
6. Aldactone 25mg tabletas.	30
USO tomar 1 diaria	
7. Aad Mantle locion FCO 400 ml	1
USO Aplicar cada 12hr	
8. Daflon tabletas 1000 mg	30
USO tomar 1 diaria	
9. Varterial NF 160/10mg Cx28	28
USO tomar 1 diaria	

Firma y Sello del Médico

Elsa M Gamboa Lopez

UNIMETRO

Hipertension Arterial

Obesidad

Ins. Vascular.

Alina Lopez

cc 36538528

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Aimer Lopez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36538523, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Carvedilol 25mg #30
2. Bisoprolol 10mg #30
3. Losartan 50mg #60
4. Espironolactona 25/25mg #60
5. Atorvastatina 20mg #30
6. Acido Folico 5mg #30

Fecha De Entrega: 01/07/2025
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Aimer Lopez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36.538.528

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Alina Lopez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36538528, Y número de teléfono _____.

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. DAFlon 1000mg #30
2. Cefuroxima 500mg #20
3. Resfelet 5mg #20
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/07/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Alicia Lopez
Firma De Quien Recibe
Parentesco usuario
C.C. N°. 36.538.528

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 500306

Fecha: 01/07/2026, 05:01 p. m.

Documento:36538528

Paciente: ALINA ESTHER

LOPEZ DE GRANADOS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA

30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORALFCO X 1 VIAL DE 2 ML

1 $ 120.487,00 $ 120.487,00

GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTASOBRES POR 10 ML

60 $ 3.884,00 $ 233.040,00

NEBILET 5 MG TABLETAS

28 $ 1.955,00 $ 54.740,00

WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS

60 $ 4.207,00 $ 252.420,00

ALDACTONE 25 MG TABLETAS

30 $ 2.369,00 $ 71.070,00

ACID MANTLE N LOCION X 400 ML

1 $ 82.997,00 $ 82.997,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

VARTERAL 160 MG/10 MG CAPSULASBLANDAS

28 $ 2.535,00 $ 70.980,00

TOTAL: $ 1.031.414,00

Firma : Alma Lopez de J.

Documento: 36 538 528

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden: 449

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZERODOL-CR 200MG TLC CJX10TAB IPCA	**ACECLOFENACO 200MG TLC**	TABLETAS	10 DIEZ

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
KI-CAB® TABLETAS 50 MG	**TEGOPRAZÁN**	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TRIGENTAX® CREMA	**CLOTRIMAZOL 1g NEOMICINA SULFATO** 40 GM	TUBO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Fecha de vencimiento: 04/06/26

Recibido Por:

Firma: Vitalia Saltaren
Documento: 36539739
Télefono: 3006705211

GTH-F-005 V.01

3006705211 CU 25 #18A-64 Santa Catalina 3116801353

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 449

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VOLTAREN EMULGEL TBOX100G	**DICLOFENACO DIETILAMINA 1% Gel**	TUBO	2 DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Gastrofast Advance	**Alginato de sodio, Bicarbonato de sodio, Magaldrato,**	SOBRE	60 SESENTA

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

SACHETS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	**ALUMINIO ACETATO 530µg/ml**	FRASCO	2 DOS

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Vitalia de Esmeral
Documento: 36539739
Télefono: 3006705211

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 449

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
SEVEDOL EXTRAFUERTE TR CJX24 TR	**ACETAMINOFEN IBUPROFENO CAFEINA 250+400+65mg TR**	TABLETAS	30 TREINTA

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

DOLOFEN XTRA

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIPOGRAS 120MG CJX60CAP	**ORLISTAT 120MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	60 SESENTA

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Vitalia de Esmeral
Documento: 36539739
Télefono: 3006705214

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
449

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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
ROSUVINA E 10/40mg Tab CJX28TAB	**EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

Recibido Por:

Firma: Vitalia de Jattar Z

Documento: 36 539 739

Télefono: 300 670 52 11

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Vitalia Estrella Salcedo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36539739, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Allegra 180mg #30
2. Ki-Cab TAB #30
3. Trajenta x Caem. 40g #2
4. Optive Fusion gts #2
5. Voltaren emulgel 1% 100gr #2
6. Gastrofast Soda Advance #60

Fecha De Entrega: 21/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Marcano
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Vitalia Salcedo Z
Firma De Quien Recibe
Parentesco Beneficiaria
C.C. N°. 36 531 731

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Citlali Emeni Salazar Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36539739, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Acid Mantle 400ML #2
2. Plenitud CMSM 50GR #30
3. DeBlue Cit 03 #1
4. Secret Extra Fuerte #30
5. Lipojus 72mg #60
6. Cardioaspirina 81mg #30

Fecha De Entrega: 21/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Manan
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Beneficiario
C.C. N°.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Otilia Emeral Otilia Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 36534739, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Roswani Iolliong #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 21/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Meneses
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Otilia Emeral
Firma De Quien Recibe
Parentesco Beneficiario
C.C. N°. 36 534 739

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Otaria Beltran Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36539739, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Zeporol cr 20mg #10
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/03/2025
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Marcano
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Astrid Hunquett E.
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 36556879

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 467640
Fecha: 21/05/2026, 05:09 p. m.

Documento:36539739
Paciente: ESMERAL VITALIA
SALTAREN DE

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
ALLEGRA 180 MG		
30	$ 12.168,00	$ 365.040,00
ZERODOL CR 200 MG TABLETASRECUBIERTAS DE LIB CONTROLADA		
10	$ 8.444,00	$ 84.440,00
KI-CAB 50MG		
30	$ 10.665,00	$ 319.950,00
TRIGENTAX CREMA TUBO X 40 GRAMOS		
2	$ 75.784,00	$ 151.568,00
OPTIVE FUSION 0.5%-0.9%-0.1% SOLOFTALM FCO X 15 ML		
2	$ 88.155,00	$ 176.310,00
VOLTAREN EMULGEL 1% TOPICO TUBO X100 GR		
2	$ 120.010,00	$ 240.020,00
GASTROFAST ADVANCE SUSP ORAL MENTASOBRES DE 10 ML		
60	$ 3.617,00	$ 217.020,00
ACID MANTLE N LOCION X 400 ML		
2	$ 82.997,00	$ 165.994,00
GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)		
30	$ 13.887,00	$ 416.610,00
DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA		
1	$ 144.836,00	$ 144.836,00

SEVEDOL EXTRA FUERTE TABLETASRECUBIERTAS
30 $ 2.459,00 $ 73.770,00

LIPOGRAS 120MG TAB
60 $ 3.118,00 $ 187.080,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA
30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETA(ROSUVINA E 10/40)
30 $ 5.894,00 $ 176.820,00

TOTAL: $ 2.788.188,00

Firma : Ashid Huguett
Documento: 36556879

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	VITALIA DE ESMERAL SALTAREN	Documento	36539739
No. Carné	12537441 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CARRERA 16 E #7-18 ALMENDROS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FINIGAX MASTICABLE MENTA CJX20 TAB	**SIMETICONA 125MG**	TABLETAS	20 VEINTE

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LIBERTRIM SII 200/75MG TABCJX24TAB	**TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA**	TABLETAS	72 SETENTA Y D

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

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

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Vitalia Esmeral
Documento: 36 539 739
Télefono: 3006705211

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Vitalia Salteren Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No: 36533734, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. ~~Bengelta~~ tiAMP #3
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 05/04/26
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Ortulia Esneul Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 36539739, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dibertimsil 200/75mg #72
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 9/06/2025
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Ortulia Esneul Baltar Z.
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposa
C.C. N°.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 480434

Fecha: 05/06/2026, 11:20 a. m.

Documento:36539739

Paciente: ESMERAL VITALIA

SALTAREN DE

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
LIBERTRIM SII 200/75MG		
72	$ 4.462,00	$ 321.264,00
BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE2 ML		
3	$ 47.062,00	$ 141.186,00

TOTAL: $ 462.450,00

Firma : Natalia Patiño Z

Documento: 36 539 739

No. de Orden
433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA DE DIAZ VELEZ	Documento	36540210
No. Carné	26666489 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CRA 16 B # 5-15		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ROSUVINA E 10/20 mg CJX28TAB	**EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+20)mg Tableta**	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
PLAVIX 75MG CJX28TAB	**CLOPIDOGREL**	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZOLEM RETARD 40MG	**Pantoprazol**	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	60 SESENTA

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

Nombre Funcionario:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: SOFIA DIAZ
Documento: 1253955
Télefono: 3165560321

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

3165560321

No. de Orden
433

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SOL MARIA DE DIAZ VELEZ	Documento	36540210
No. Carné	26666489 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CRA 16 B # 5-15		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
JANUVIA 25mg TNR CJX28 TNR	**SITAGLIPTINA FOSFATO HIDRATO**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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:	LYL ELINE DIAZ VELEZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: [illegible]
Documento: 1253[illegible]
Télefono: 3[illegible]

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sol Ceder _____ Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36540240 _____, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Rosuvastatina 10/10mg #30
2. Plavix 75mg #28
3. Aquiescen cedien 500mg #60
4. Dolex advance #30
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 20/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Sol Ceder
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 12538855

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Sol Velez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 36540260, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Zoden 40mg #30
2. Januvia 25mg #28
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 21/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

3022909112
Firma De Quien Recibe
Parentesco ESPOSO
C.C. N°. 1253845

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 465654

Fecha: 20/05/2026, 04:44 p. m.

Documento:36540210

Paciente: SOL MARIA

VELEZ DE DIAZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

ROSUVINA E TABLETAS RECUBIERTAS(10+20)MG

30 $ 5.851,00 $ 175.530,00

PLAVIX 75 MG TABLETAS

28 $ 2.040,00 $ 57.120,00

ZOLEM 40 MG TABLETAS DE LIBERACRETARDADA

30 $ 6.903,00 $ 207.090,00

GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTASOBRES POR 10 ML

60 $ 3.884,00 $ 233.040,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS

30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

JANUVIA 25 MG TABLETAS RECUBIERTAS

28 $ 1.586,00 $ 44.408,00

TOTAL: $ 776.708,00

Firma : Jorge Diaz

Documento: 12538951

No. de Orden 506

COPIA

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN #50

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

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

TIRAS REACTIVAS GLUCOQUICK G30A #50

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
Lantus SoloStar Solución Inyectable 100U/mL Caja X 1 Pen X 3mL	**INSULINA GLARGINA 100UI/ml SY**	ESFERO	2 DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
14 UNIDADES	SUBCUTANEA	CADA 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LATANOX 0.05MG/ML SO FCOX5ML	**LATANOPROST 0.05MGML SO**	FRASCO	1 UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Nayibe Faillace

Documento: 36540938

Télefono: 3150530424

Fecha de vencimiento: 16/06/26

No. de Orden
506

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
JARDIANCE DUO 850/12.5MG TNR CJX60TAB B.	**METFORMINA 850MGEMPAGLIFLOZINA**	TABLETAS	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPOTIC 600mg TRP FCOX30 TAB	**ALFA LIPOICO ACIDO**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVAX 40MG TAB CJX30TAB	**ROSUVASTATINA CALCICA**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Nayibe Faillace

Documento: 36540939 56

Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

No. de Orden 506

COPIA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
OLMEDOXTAN 40MG TNR CJX30TAB	**OLMESARTAN MEDOXOMIL**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
FORXIGA 10 MG CJX28COM	**DAPAGLIFLOZINA 10MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO
ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ	**Recibido Por:** Firma: Nayibe Faillace Documento: 36540938 Télefono:
RM: 1594	
Vencimiento: 16/06/26	

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Nayibe Faillace Identificado(a) con tipo de documento
CC X RC __, No: 36540938, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Lancetas #60
2. Tiritas #60
3. Lantus Insulina #2
4. Latanox gts #1
5. Bioceleium Plus #30
6. Diprocine 600 mg #30

Fecha De Entrega: 02/06/26
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Nayibe Faillace
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36540938

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO _____ Identificado(a) con tipo de documento
CC___TI___RC ___, No:_____, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Roxuax Yonafd 30
2. Forxiga 10mg #28
3. Atorvastatina 20 #1
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: SANTA MARTA

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Nayibe Faciolince
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36540938 Santa

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Nayibe Fuentes Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36540938, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Atorvastatina 80/10/12.5mg #60
2. Valmesartan 40mg #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 03/06/26
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Duran
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Nayibe Fuentes
Firma De Quien Recibe
Parentesco Beneficiario
C.C. N°. 36540938 Santa Marta

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 477267

Fecha: 02/06/2026, 11:06 a. m.

Documento:36540938

Paciente: NAYIBE ESTHER

FAILLACE DE OLARTE

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

LANCETAS (DB LIFE)

60 $ 537,00 $ 32.220,00

INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100U/MLX 3 ML (300U) LAPICERO

2 $ 52.993,00 $ 105.986,00

LATANOX 0.05 MG/ML SOL OFTALM FCOSPOR 5 ML C/U

1 $ 50.944,00 $ 50.944,00

TIRILLAS (DB LIFE)

60 $ 972,00 $ 58.320,00

BIOCALCIUM PLUS + VIT D POLVO EFERVSOBRES

30 $ 2.777,00 $ 83.310,00

EMPAGLIFOZINA + METFORMINA TABLETA12.5 / 850 MG (JARDIANCE DUO)

60 $ 3.778,00 $ 226.680,00

LIPOTIC 600 MG TABLETAS RECUBIERTAS
30 $ 4.253,00 $ 127.590,00

ROSUVAX 40MG
30 $ 6.097,00 $ 182.910,00

OLMEDOXTAN 40 MGTABLETAS
30 $ 1.170,00 $ 35.100,00

FORXIGA 10 MG COMPRIMIDOSRECUBIERTOS
28 $ 7.212,00 $ 201.936,00

TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 MLOFERTA 2 X 1
1 $ 43.853,00 $ 43.853,00

TOTAL: $ 1.148.849,00

Firma : Mariche Saillona
Documento: 36540934 2da acta

No. de Orden
509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MICOFENTIN CR VAG TBOX20GM	CLINDAMICINA FOSFATO 25MGGISOCONAZOL NITRATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
GYNFLU-D 75/1000MG TNR CJX4TAB	SECNIDAZOL FLUCONAZOL	TABLETAS	CUATRO

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
509

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NAYIBE ESTERTH FAILLACE DE OLARTE	Documento	36540938
No. Carné	12541619 - A	Fecha autorización	02/06/26
Dirección	primero de mayo calle 33 #18-02		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
MICOFENTIN CR VAG TBOX20GM	CLINDAMICINA FOSFATO 25MGGISOCONAZOL NITRATO	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	INTRAVAGINAL	CADA 24 HORAS	6

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 4
GYNFLU-D 75/1000MG TNR CJX4TAB	SECNIDAZOL FLUCONAZOL	TABLETAS	CUATRO

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO JAVIER OLARTE PORTO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Nayibe
Documento: 36540938
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Nayibe Fallaco Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36540938, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Micofentin Cream #2
2. Clopidogrel 75mg #84
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 05/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Nayibe Fallaco
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36540938

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 479070

Fecha: 05/06/2026, 07:16 a. m.

Documento:36540938

Paciente: NAYIBE ESTHER

FAILLACE DE OLARTE

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

GYNFLU-D CAJA TABLETAS RECUBIERTAS

4 $ 28.218,00 $ 112.872,00

MICOFENTIN CR VAG TBOX20GM

2 $ 131.160,00 $ 262.320,00

TOTAL: $ 375.192,00

Firma : Nayibe Faillace

Documento: 36540938 Stewart

No. de Orden
525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
GLUCOMETRO GLUCOQUICK REF G30A	**NO APLICA**	CAJA	UN

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
QUANOX 0.6% SOL GOT FCOX5ML	**IVERMECTINA 6MGML SoluciónGotas**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
80 GOTA(S)	ORAL	DOSIS ÚNICA	2

TOMAR 80 GOTAS DOSIS UNICA REPETIR EN 15 DIAS

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

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

Entregado

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 84454500
Télefono: 3001783995

Fecha Vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
DIOVAN HCT (80+12.5)mg TNR CJX28TNR	VALSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 50
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 50 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	CINCUENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	50

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

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +	SOBRE	SESENTA

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

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

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

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

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

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

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

EL COMERCILA QUE ESTE

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento: 8949345300

Télefono: 3001783995

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
TRIFAMOX IBL DUO 875/125MG CJX14TAB	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MGSULBACTAM PIVOXIL	TABLETAS	SIETE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ACID MANTLE N Loción Sol Tóp FCOx400ML	ALUMINIO ACETATO 530µg/ml	FRASCO	UN

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 3
KETUM GEL 2.5% TBOX30G	KETOPROFENO 25MGG Gel	TUBO	TRES

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

Nombre Funcionario:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento: 44454500

Télefono: 3001783995

Fec[illegible]vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
525

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	YADIRA MENDOZA DE GONZALEZ	Documento	36541117
No. Carné	12536563 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CRA 11 # 5-41 PESCAITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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:	FRANCISCO GONZALEZ ORTEGA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono: 3001783595

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Yarin Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36541117, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Acido Nutel #1
2. Aneuro 50mg #56
3. Retum gel #
4. Gluconeto #1
5. Lancetas #60
6. Tiritas #60

Fecha De Entrega: 06/dd/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hijo
C.C. N°. 84484300

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

...ud del Magdalena
..s en Buenas Manos"

. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Yasira Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36354417, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Quinapril 40mg #60
2. Candesartan 8mg #30
3. Dolex acetaminofen #60
4. Rosuvastatina 10/40mg #30
5. Pantoprazol 40 mg #28
6. Eutirox 75mcg #30

Fecha De Entrega: 04/06/2025
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hijo
C.C. N°. 84454500

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Yasira Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC (X) TI ___ RC ___, No. 36544117, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Simvastatina #1
2. Diclofenaco 100mg #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hijo
C.C. N°. 84454500

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Yaira Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No: 36541117, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Tapamox LBL Rec 875/125mg #14
2. Quinox 0,6% Sol #2
3. Ketunjal #1
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 05/06/2026
Hora:
Municipio: Sitionuevo

Daniela Llerena
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Ronald Gonzalez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hijo
C.C. N°. 1082997406

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Yadira Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36547777, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Losartan 50mg #126
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 9/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Ronald Gonzalez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hijo
C.C. N°. 1082997406

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 479549

Fecha: 04/06/2026, 11:34 a. m.

Documento:36541117

Paciente: YADIRA CECILIA MENDOZA DE GONZALEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
ACID MANTLE N LOCION X 400 ML		
1	$ 82.997,00	$ 82.997,00
SITAGLIPTINA TABLETA 50 MG(JANUVIA)		
56	$ 3.411,00	$ 191.016,00
KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR		
3	$ 47.668,00	$ 143.004,00
GLUCOMETRO (DB LIFE)		
1	$ 106.210,00	$ 106.210,00
TIRILLAS (DB LIFE)		
60	$ 972,00	$ 58.320,00

LANCETAS (DB LIFE)
60 $ 537,00 $ 32.220,00

QUANOX 0.6% GOTAS FCO X 5 ML(IVERMECTINA)
2 $ 42.132,00 $ 84.264,00

ESOMED 20 MG CAPSULAS
28 $ 8.470,00 $ 237.160,00

GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTASOBRES POR 10 ML
60 $ 3.884,00 $ 233.040,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA
30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

EZETIMIBA + ROSUVASTATINA TABLETA(ROSUVINA E 10/40)
30 $ 5.894,00 $ 176.820,00

DIOVAN HCT 80/12.5MG
28 $ 1.208,00 $ 33.824,00

EUTIROX 75MCG
50 $ 1.113,00 $ 55.650,00

GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORALFCO X 1 VIAL DE 2 ML
1 $ 120.487,00 $ 120.487,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

TRIFAMOX IBL DUO 875/125 MG

14 $ 7.843,00 $ 109.802,00

TOTAL: $ 1.929.534,00

Firma : Ronald Gonzalez

Documento: 1082997406

#3

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	X

FORMULA MEDICA

Beneficiario Yadira Mendoza Cédula 36541117.

No. Carné 12536563. Fecha 23/06/2020

R/.	Cantidad
1. Azeflu spray nasal-	1
USO Aplicar intranasal c/12hr.	
2. Openxy Spray nasal 0.05%.	1
USO Aplicar Intranasal c/8hr x 5dias	
3. Ipiclax tabletas 1am	14
USO tomar 1 c/12hr por 7 dias.	
4. Aeromio inhalador.	1.
USO 2 puf c/8hr con inhalocamara	
5 Aronax 275mg liquid gel -	24.
USO tomar 1 c/8hr.	
6 Humenas gel	1.
USO Aplicar intranasal c/8hr -	

Firma y Sello del Médico

Elsa M Jiménez Díaz
MEDICO
C.C. 36.541.117

IVU
IRA
Dolor Articulación

12536563

Tel 3043257611

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Yaneiris Mendoza Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36561117, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Hemeros Spray #1
2. Clenta 0,5mg #1
3. Ultiklav 875/125mg #14
4. Asprono #1
5. Apranax 275 mg #20
6. Drefu Spray #1

Fecha De Entrega: 26/06/2020
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N° 12536557

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 496273

Fecha: 26/06/2026, 02:09 p. m.

Documento:36541117

Paciente: YADIRA CECILIA

MENDOZA DE GONZALEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

AZEFLU 137MCG/50 MCG SUSPENSIONSPRAY NASAL FCO X 30 ML

1 $ 176.487,00 $ 176.487,00

OPENXY 0,05% SPRAY NASAL FCO X 15ML

1 $ 53.728,00 $ 53.728,00

ATAK CLAV 875/125 MG FCO TABLETASRECUBIERTAS

14 $ 9.850,00 $ 137.900,00

ASPROMIO 20MCG

1 $ 21.264,00 $ 21.264,00

APRONAX LIQUID GEL 275 MG CAPSULASLIQUIDAS

24 $ 3.849,00 $ 92.376,00

HUMENAS GL SOLUCION NASAL

1 $ 76.322,00 $ 76.322,00

TOTAL: $ 558.077,00

Firma : 12 32 563 8

Documento: 3145836 71

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 527

COPIA

Beneficiario	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	Documento	36542551
No. Carné	12581215 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	MZ 31 CASA9 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
DILOX®	**OXAPROZINA 600MG**	TABLETAS	30 TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
HISTOTAL 25000UI CJA X 4 AMPOLLAS	**COLECALCIFEROL 25000UI Solución**	VIAL	4 CUATRO

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

Nombre Funcionario: ADANAHUR GONZALEZ PAZ

LSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
M: 1594

Recibido Por:

Firma: Ana R Ortiz
Documento: 36542551
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

Tel: 3007227254

No. de O
527

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ANA ROSA ORTIZ BELTRAN	Documento	36542551
No. Carné	12581215 - C	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	MZ 31 CASA9 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

Nombre Funcionario:	ADANAHUR GONZALEZ PAZ

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 19/06/26

Recibido Por:

Firma:

Documento: 36542551

Télefono:

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Ana Ortiz Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~X~~ TI ___ RC ___, No. 36542551, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dipirona Goma #30
2. Pleretic Plus Sobre #30
3. Benzoyerk trip Amp #3
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: ~~Santa Marta~~

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36542551

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Ana ortiz _____ Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~X~~ TI ___ RC ___, No. 36542551 _____, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. ketom gel # 2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 05/06/2020
Hora: _____
Municipio: Sta marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco _____
C.C. N°. 36 542 551

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 479624
Fecha: 04/06/2026, 02:15 p. m.

Documento:36542551
Paciente: ANA ROSA
ORTIZ BELTRAN

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR
2 $ 47.668,00 $ 95.336,00

OXAPROZINA TABLETA 600 MG (DILOX600)
30 $ 2.969,00 $ 89.070,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

BEDOYECTA TRI JERINGA PRELLENADA DE2 ML
3 $ 47.062,00 $ 141.186,00

HISTOTAL 25000UI
4 $ 19.427,00 $ 77.708,00

TOTAL: $ 819.910,00

Firma : Ana E Ortiz
Documento: 36 542 551

No. de Orden
467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ELIPTIC OFTENO	**D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO 22,26 MG**	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LUMIGAN RC SO 0.01% FCOX3ML	**BIMATOPROST 0.1MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

UNA GOTA DIARIA EN LAS NOCHES POR UN MES.

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
467

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	26/05/26
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
ELIPTIC OFTENO	**D O R Z O L A M I D A CLORHIDRATO 22,26 MG**	FRASCO	DOS

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

UNA GOTA CADA 12 HORAS POR UN MES.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LUMIGAN RC SO 0.01% FCOX3ML	**BIMATOPROST 0.1MGML SO**	FRASCO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 24 HORAS	30

UNA GOTA DIARIA EN LAS NOCHES POR UN MES.

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Arelis Cespedes
Documento: 57731483
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 10/06/26

GTH-F-005 V.01

3013596639 - 3017483417

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Dora Cespedes Identificado(a) con tipo de documento
CC X CE ___ RC ___, No. 36593888, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Clopidogrel 75mg #2
2. Lamivudina 150mg + Zidovudina 300mg #2
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 27/03/2025
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Olaya M.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Dora Cespedes
Firma De Quien Recibe
Parentesco hermana
C.C. N°. 57431453

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 471952

Fecha: 27/05/2026, 07:46 a. m.

Documento:36543808

Paciente: EDNA

CESPEDES VALENCIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

ELIPTIC OFTENO GTS

2 $ 116.470,00 $ 232.940,00

LUMIGAN RC 0.01% SOLUC OFTALM X 3ML

2 $ 40.640,00 $ 81.280,00

TOTAL: $ 314.220,00

Firma : Ardis Céspedes

Documento: 57431453.

No. de Orden
515

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UROFOS 3 G CJX2SOBRES	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Preparación: Disuelve el contenido del sobre en agua fría o a temperatura ambiente y tómalo inmediatam

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
515

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	EDNA MARGARITA CESPEDES VALENCIA	Documento	36543808
No. Carné	5590167 - A	Fecha autorización	03/06/26
Dirección	CALLE 11 E # 33 B 50 GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
UROFOS 3 G CJX2SOBRES	FOSFOMICINA TROMETAMOL 3G	SOBRE	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 SOBRE	ORAL	DOSIS ÚNICA	1

Preparación: Disuelve el contenido del sobre en agua fría o a temperatura ambiente y tómalo inmediatam

Nombre Funcionario:	GABRIEL ZUNIGA MOYA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Nelson V Cespedes
Documento: 1083007933
Télefono: 3117075166

Fecha de vencimiento: 18/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Erika Cabrera Cabrera Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36303808, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cinfos 3g Tbl
2.
3.
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Victoria Cestedes
Firma De Quien Recibe
Parentesco Sobrina
C.C. N°. 1083004973

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 479105

Fecha: 04/06/2026, 08:45 a. m.

Documento:36543808

Paciente: EDNA

CESPEDES VALENCIA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

UROFOS 3 GR POLVO CAJA X 1 SOBRE

1 $ 29.638,00 $ 29.638,00

TOTAL: $ 29.638,00

Firma : Sieffany Cespedes

Documento: 1083007933

No. de Orden
455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	Documento	36544762
No. Carné	12533661 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	VEINTICUATR

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLYPAN PLUS 200mg/120mg TNR CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ESPERANZA RODRIGUEZ VELASQUEZ	Documento	36544762
No. Carné	12533661 - A	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 18 #10-15 EL PUEBLITO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 24
PEG POLIETILEN.3350 17g POV CJx12SOB	POLIETILENGLICOL 3350 17G Polvo	SOBRE	VEINTICUATR

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COLYPAN PLUS 200mg/120mg TNR CJX30TNR	TRIMEBUTINA MALEATO SIMETICONA	TABLETAS	SESENTA

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

Nombre Funcionario:	HUGO CESAR MONTERO ESCOBAR

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 85.461.594
Télefono: 3004325807

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

3156953005 3156953005

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Yerica Rodríguez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 36544762, Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Reg 3350 Tabs #24
2. Colypan Plus 200mg/120mg #60
3.
4.
5.
6.

Fecha De Entrega: 25/05/2020
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermano
C.C. N°. 85.461.594

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 469285

Fecha: 25/05/2026, 09:26 a. m.

Documento:36544762

Paciente: ESPERANZA

RODRIGUEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

PEG 3350 POLVO P/RECONST SOBRES DE17 GR

24 $ 9.559,00 $ 229.416,00

COLYPAN PLUS 200 MG/120 MG TABLETASRECUBIERTAS

60 $ 6.419,00 $ 385.140,00

TOTAL: $ 614.556,00

Firma :

Documento: 85.461.594

No. de Orden
507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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

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

APLICAR 2 VECES AL DIA

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

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

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

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36546067
Télefono:

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

tel 3135394453

No. de Orden
507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
507

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	ROSARIO DEL CARMEN GOMEZ VELASQUEZ	Documento	36546067
No. Carné	5197472 - C	Fecha autorización	01/06/26
Dirección	CARRERA 4 #21-80 RODADERO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CITRAGEL 315MG+200UI CJX30TB	**CALCIO CITRATO 315MGVITAMINA D3 200UI**	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Nombre Funcionario:	EDUARDO SORKAR GARCIA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36546067
Télefono: 3

Fecha de vencimiento: 16/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Rosario gomez Identificado(a) con tipo de documento
CC ___ RC (X) No: 36546067, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Tensart gts #1
2. Carbis 2-5mg #30
3. Ttx 40mg #28
4. Citragel Tab #30
5. Nortrcol 200mg #40
6. _____

Fecha De Entrega: 02/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Rosario Gomez
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 36546067

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Rosario Ospino Identificado(a) con tipo de documento
CC CTI RC No: 36546067, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Clocan Crema A2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 03/06/2024
Hora:
Municipio: STA Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Rosario Ospino U.
Firma De Quien Recibe
Parentesco 36546067
C.C. N°.

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 477055

Fecha: 02/06/2026, 10:09 a. m.

Documento:36546067

Paciente: rosario

gomez velazquez

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

TEARSOFT SOLUCION OFTALMICA X 15 MLOFERTA 2 X 1

1 $ 43.853,00 $ 43.853,00

ELOCOM CREMA

2 $ 113.668,00 $ 227.336,00

CORBIS 2.5MG TABLETAS RECUBIERTACAJA X 30

30 $ 367,00 $ 11.010,00

ILTUX 40MG CAJA X 28 TABLETAS

28 $ 2.101,00 $ 58.828,00

CITRAGEL 1500 MG/200 UI TABLETAS

30 $ 1.782,00 $ 53.460,00

NORTRICOL 200MG CJ X 10

40 $ 8.240,00 $ 329.600,00

TOTAL: $ 724.087,00

Firma : Rosario Gonzalez

Documento: 56546867.0

No. de Orden
587

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS	Documento	36549467
No. Carné	12547827 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
)LMEDOXTAN 40MG TNR CJX30TAB	**OLMESARTAN MEDOXOMIL**	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
)AFLON 1000 MG COMPRIMIDO :ECUBIERTO CON PELICULA	**FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA Y**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
ZATOR 10/40MG CJX28TAB RECUB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MGEZETIMIBA 10MG**	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

Recibido Por:

Firma: David Alarcón
Documento: 12547827
Télefono: 3188854691

SA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
1: 1594

cha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
587

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS	Documento	36549467
No. Carné	12547827 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 8 HORAS	5

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
FLEXIMAX NAP 250MG/4MG TNR CJX14TABLFC	NAPROXENO SODIO TIOCOLCHICOSIDO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 14
IPICLAV-1G 875/125MG CJX14TAB IPCA	AMOXICILINA TRIHIDRATO 875MG CLAVULANATO	TABLETAS	CATORCE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: David Alarcon
Documento: 12547827
Télefono: 3188854597

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
587

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS	Documento	36549467
No. Carné	12547827 - A	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMENAS SOL NASAL 0.65G/100ML FCOX30ML N	**SODIO CLORURO 65MGML** Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 8 HORAS	7

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 8 HORAS	10

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

Recibido Por:

Firma: David Alarcon

Documento: 12547827

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Nerys Silva Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36349467, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Omeprazol 40mg #30
2. Ezetimib 40mg #30
3. Rulfen 100mg #30
4. Oftenxy 0,05% spray #1
5. Acetaz 100mg #20
6. Flexi mex nur 250/4mg #14

Fecha De Entrega: 18/06/2026
Hora:
Municipio: Sturtaima

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

David Alarcon
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 12547827

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Nerys Silva Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC, No. 36304467, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ibuprofeno 400mg #14
2. Humenos 0.5/50 #1
3. Dolex acuzudo #30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 18/06/2026
Hora:
Municipio: Ariguaní

Daniela Alarcón
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

David Alarcón
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 12547827

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Nelly Silva Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~CE~~ ~~RC~~, No: 36549967, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Colmibe Lokomy #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/06/2026
Hora:
Municipio: Fundación

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

David A
Firma De Quie
Parentesco
C.C. N°.

Oficina Principal

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 488972

Fecha: 18/06/2026, 09:18 a. m.

Documento:36549467

Paciente: NERYS OLIMPIA
SILVA BOLANOS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

OLMEDOXTAN 40 MGTABLETAS

30 $ 1.170,00 $ 35.100,00

EZOLIUM 40 MG

30 $ 6.896,00 $ 206.880,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

OPENXY 0,05% SPRAY NASAL FCO X 15ML

1 $ 53.728,00 $ 53.728,00

ALERFAST 180 MG

20 $ 10.325,00 $ 206.500,00

FLEXIMAX NAP 250 MG/4 MG TABLETASRECUBIERTAS
14 $ 7.744,00 $ 108.416,00

IPICLAV-1G 875 MG/125 MG TABLETAS
14 $ 7.796,00 $ 109.144,00

HUMENAS GL SOLUCION NASAL
1 $ 76.322,00 $ 76.322,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

COLMIBE 10 MG/40 MG COMPRIMIDOS
30 $ 7.801,00 $ 234.030,00

TOTAL: $ 1.166.590,00

Firma : David Alarcón

Documento: 12547827

No. de Orden 536

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS	Documento	36549467
No. Carné	12547827 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DURAFEX ESPALDA 250/65MG CJX6CAP	**NAPROXENO 250MGCAFEINA 65MG Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

ACETAMINOFEN MAS NAPROXENO MAS CAFEINA CAP: UNA CAP CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 536

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NERYS OLIMPIA SILVA BOLANOS	Documento	36549467
No. Carné	12547827 - A	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 33 # 19-43 1 DE MAYO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DURAFEX ESPALDA 250/65MG CJX6CAP	**NAPROXENO 250MGCAFEINA 65MG Cápsula de gelatina**	CÁPSULA	TREINTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 8 HORAS	10

ACETAMINOFEN MAS NAPROXENO MAS CAFEINA CAP: UNA CAP CADA 8 HORAS POR 10 DIAS

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: David Alarcon
Documento: 12547827
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

1012707917811

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jorge Sibe Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~X~~ TI ___ RC ___, No. 36 599967, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Rivotril tab # 30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 9/06/2026
Hora:
Municipio: ~~Santa Marta~~

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

David Alarcon
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 12547827

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 480622

Fecha: 05/06/2026, 11:18 a. m.

Documento:36549467

Paciente: NERYS OLIMPIA
SILVA BOLANOS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
DURAFEX ESPALDA 250/65MG		
30	$ 4.161,00	$ 124.830,00

TOTAL: $ 124.830,00

Firma : David Alarcón

Documento: 12547827

No. de Orden
322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	23/04/26
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 GOTA(S)	OFTÁLMICA	CADA 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 30
LIPITOR 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

E! SA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

nto: 08/05/26

GTH-F-005 V.01

279412

No. de Orden
322

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	23/04/26
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBEPREX H 150MG CJA X 30 TAB	**IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALERFAST 180MG X10 TABLETAS	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
SPERTI PREPARATION H TUB X20GR	**LIDOCAINA 5GOXIDO DE ZINC 18GHIDROCORTISONA**	TUBO	DOS

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

Nombre Funcionario:	NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 08/05/26

No. de Orden 322			
SENA	**FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA**		COPIA
Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	23/04/26
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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	**Recibido Por:**
RM: 1594	Firma:
Fecha de vencimiento: 08/05/26	Documento: 1.045.[illegible].[illegible]
	Télefono: 3024900661

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Rubis Montenegro Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36556170, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Flextril CMSM 500mg #30
2. Deblox Gitos #1
3. Fragergts #1
4. Lipitor 40mg #30
5. Odex acondro #60
6. Aleprost 10mg #30

Fecha De Entrega: 7/04/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Angela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Rubis Montenegro
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36556170

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Rudis montero Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36555170, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Irbesartan 150/12.5mg #30
2. Colypan Plus 200/12.5mg #60
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 27/04/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela M
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Rudis Montero
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36555.170

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 446512
Fecha: 24/04/2026, 11:23 a. m.

Documento:36555170
Paciente: DUVIS MAGALIS
MONTENEGRO MONTENEGRO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA
1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML
1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

LIPITOR 40 MG TABLETAS
30 $ 8.364,00 $ 250.920,00

IRBEPREX H 150/12.5MG
30 $ 1.058,00 $ 31.740,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

ALERFAST 180 MG
30 $ 10.325,00 $ 309.750,00

COLYPAN PLUS 200 MG/120 MG TABLETASRECUBIERTAS
60 $ 6.419,00 $ 385.140,00

TOTAL: $ 1.767.711,00

Firma :
Documento: 36555170

C Barrio 11 1220 · tel: 3024960663
Cl 36 #87-15

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario Dilsis Monterrosa Cédula 36555170.

No. Carné 12536756 Fecha Junio 23/2026

R/.	Cantidad
(1) Acido folico 1mg Tabs DO: una tab diaria por 30 dias	30
(2) Deltax tab 100000 UI (vit D3 - Colecalciferol) DO: 1 tab mensual	2
(3) Fregen gotas oft. (Carboximetil celulosa) 0,5%. Fco 15ml DO: una gota c/8h x un mes.	1
(4) Flextri (1500/1200/2400 sobres (Metilsulfonilmetano-glucosamina) DO: un sobre diario por 30 dias	30.
(5) Hipicor Tab 40mg (Atorvastatina 40) DO: una tab Despues de cena x 30 dias	30
(6) Irbeprex H tabs 150 (Irbesartan 150 Hidroclorotiazida) DO: una tab diaria x un mes	30.

Firma y Sello del Médico

3731 74

Dulfo Monterrosa

36555170

☐

GTH-F-005 V.01

tel 3107294408

SENA

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐ Pública Clasificada ☐ Pública Reservada ☐

FORMULA MEDICA

Beneficiario Debis Montenegro Cédula 36555170

No. Carné 12536755 Fecha Junio 23/2026

R/.	Cantidad
(1) Dolovaldan 500mg (Acetaminofen) Dx: 1 tab c/12h x por un mes	60.
(2) Alesfast 180mg (Fexofenadina) Dx: 1 tab diaria por un mes	30.

Firma y Sello del Médico

Debis Montenegro
36555.170

343/94.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Rubis Montero Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36555170, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cleiodrico 5mg #30
2. Debuscitoz #1
3. Fluoxetina #1
4. Plantarem 500 #30
5. Irbepres #150/12.5mg #30
6. Dolex Quincenos

Fecha De Entrega: 26/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Montero
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Rubis Montero
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°: 36555170

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Doris Montenegro Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 36555170 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Alevrust loomy 1/30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco U Suaria
C.C. N°. 36555.170

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Dairo Montero Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36555170, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dipirona Goma #30
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 30/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Manosa
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Dairo Montero
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36.555.170

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 495802

Fecha: 26/06/2026, 07:38 a. m.

Documento:36555170

Paciente: DUVIS MAGALIS
MONTENEGRO MONTENEGRO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

ACIDO FOLICO 5 MG TABLETAS
30 $ 1.322,00 $ 39.660,00

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA
1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML
1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

LIPITOR 40 MG TABLETAS
30 $ 8.364,00 $ 250.920,00

IRBEPREX H 150/12.5MG
30 $ 1.058,00 $ 31.740,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

ALERFAST 180 MG
30 $ 10.325,00 $ 309.750,00

TOTAL: $ 1.422.231,00

Firma :

Documento: 36555170

No. de Orden
452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ACIDO FOLICO 5mg TAB CJX100TAB	**FOLICO ACIDO**	TABLETAS	TREINTA

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

POR 90 DIAS (PRIMER MES

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 24 HORAS	30

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

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

Nombre Funcionario:	NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Dubis Montenegro
Documento: 36555170
Télefono: 3024900662

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3005307813

No. de Orden
452

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DUBIS MAGALIS MONTENEGRO MONTENEGRO	Documento	36555170
No. Carné	12536756 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CALLE 36 #67-15 ONCE DE NOVIEMBRE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
LIPITOR 40MG CJX30TAB	**ATORVASTATINA CALCIO 40MG Tableta**	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
IRBEPREX H 150MG CJA X 30 TAB	**IRBESARTAN 150MGHIDROCLOROTIAZIDA**	TABLETAS	TREINTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALERFAST 180MG X10 TABLETAS	**FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	NENCY DE JES HAMBURGER ARRIETA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento: 36555170

Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Dubis montenegro Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36555170, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Acido folico 5mg #30
2. Doblevitos #4
3. Freegen gts #1
4. Flextril Crem 50gr #30
5. Jupiter 40mg #30
6. Tiberex #150/12.5mg #30

Fecha De Entrega: 22/05/2020
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco usuaria
C.C. N°. 36555.170

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Dubis Montero Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36555170, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dolex Quinzeno #60
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Dubis Montero
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°. 36555.170

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Dario Montesino Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 3655517, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Alerfast 180mg #3
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Marcen
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N° 3655517

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 468241
Fecha: 22/05/2026, 10:56 a. m.

Documento:36555170
Paciente: DUVIS MAGALIS
MONTENEGRO MONTENEGRO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

ACIDO FOLICO 5 MG TABLETAS
30 $ 1.322,00 $ 39.660,00

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA
1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML
1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

LIPITOR 40 MG TABLETAS
30 $ 8.364,00 $ 250.920,00

IRBEPREX H 150/12.5MG
30 $ 1.058,00 $ 31.740,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
60 $ 1.984,00 $ 119.040,00

ALERFAST 180 MG
30 $ 10.325,00 $ 309.750,00

TOTAL: $ 1.422.231,00

Firma
Documento: 36555170

No. de Orden
458

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ABELLA CAMARGO	Documento	36559219
No. Carné	13245184 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	calle 12a No 21-86 OLIVOS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
LOPID 600MG CJX20TAB	GEMFIBROZILO 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATACAND 16MG CJX30COMP	CANDESARTAN CILEXETILO 16MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	EDMUNDO VEGA FABIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
458

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ABELLA CAMARGO	Documento	36559219
No. Carné	13245184 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	calle 12a No 21-86 OLIVOS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
LOPID 600MG CJX20TAB	GEMFIBROZILO 600MG Tableta Recubierta	TABLETAS	CUARENTA

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 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 24 HORAS	30

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATACAND 16MG CJX30COMP	CANDESARTAN CILEXETILO 16MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	EDMUNDO VEGA FABIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 13245184
Télefono: 3135917386

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

tel 3187537966

No. de Orden
458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SILVIA ABELLA CAMARGO	Documento	36559219
No. Carné	13245184 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	calle 12a No 21-86 OLIVOS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN PF 0.5% FRASCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%**	FRASCO	UN	

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

Nombre Funcionario:	EDMUNDO VEGA FABIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
458

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SILVIA ABELLA CAMARGO	Documento	36559219
No. Carné	13245184 - D	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	calle 12a No 21-86 OLIVOS		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
FREEGEN PF 0.5% FRASCOX15ML	**CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%**	FRASCO	UN	

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

Nombre Funcionario:	EDMUNDO VEGA FABIO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 13245184
Télefono: 3156917386

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Silvia Cabello Campos Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 36559219, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dolo 600mg #40
2. Ginumet 1000/100/125 mg #1
3. Atucan 10 mg # 30
4. Fregen PF gts # 1
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: STA MARTA

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 1324584

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Silvia Abella Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36530929, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Enalapril 40mg #28
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 13245184

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 469375

Fecha: 25/05/2026, 09:46 a. m.

Documento:36559219

Paciente: SILVIA

ABELLA CAMARGO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

LOPID 600MG

40 $ 5.569,00 $ 222.760,00

ESOMED 40 MG CAPSULAS

28 $ 9.109,00 $ 255.052,00

GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORALFCO X 1 VIAL DE 2 ML

1 $ 120.487,00 $ 120.487,00

ATACAND 16 MG TABLETAS

30 $ 1.606,00 $ 48.180,00

FREEGEN PF 0.5% GTS OFT

1 $ 67.244,00 $ 67.244,00

TOTAL: $ 713.723,00

Firma : 

Documento: 13245184

CL 12A #21-06 0103

#5

SENA

Versión: 02

Código: GTH-F-005

NOMBRE DEL PROCESO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL FORMATO

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA MEDICINA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMULA MEDICA

Beneficiario Silvia Abella C. Cédula 36559219

No. Carné 1824584 Fecha JUNIO 23/2020

	Cantidad
R/ (1) Topid tab 600 mgs (Gemfibrozil). Uso: 1 tab diaria por 30 días	30.
(2) Nedox tab 40 mgs (Esomeprazol) Uso: 1 tab en ayunas por 30 días.	30.
(3) Gisalmet tab (colecalciferol (+ vit D_3). Uso: 1 tab diaria por 30 días	30
(4) Atacand tab 16 mgs (Candesartan) Uso: 1 tab diaria por 30 días	30.
(5) Freegen gotas oft 0.5% (Carboximetilcelulosa) Fco 15 ml. Uso: una gota c/6h x por un mes	1 Fco

Firma y Sello del Médico

3193194

Silvia Abella C.

36559219 Stafford

Tel. 3187537966

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Silvia abella Campo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 36559219, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Lopid 600mg
2. Cipralnet 100.000 UI
3. Pregen Js #1
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Silvia Abella C.
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 36.559.219 Santa

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Silvia abella Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 36559219, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Nopar 40mg #28
2. Cinpepre 160mg #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 07/07/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Silvia Abella C
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°. 36.559 219 Santa Marta

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 496865

Fecha: 26/06/2026, 11:47 a. m.

Documento:36559219

Paciente: SILVIA

ABELLA CAMARGO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

LOPID 600MG

30 $ 5.569,00 $ 167.070,00

NEDOX 40MG

28 $ 6.659,00 $ 186.452,00

GIRALMET 100.000 UI SOLUCION ORALFCO X 1 VIAL DE 2 ML

1 $ 120.487,00 $ 120.487,00

FREEGEN 0.5 SOL OFTALMICA 25 ML

1 $ 109.675,00 $ 109.675,00

CANDEPREX 16 MG TABLETAS CAJA X 30

30 $ 1.251,00 $ 37.530,00

TOTAL: $ 621.214,00

Firma : Selvin Abella C

Documento: 36.559 219 Staff

No. de Orden
444

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CONSTILAX 66,7% SHN CJX12SOB X15ML	**LACTULOSA 66,7G Solución**	SOBRE	DIEZ

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

TOMAR UN SOBRE EN LAS NOCHES POR B10 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VERTINON 25MG CJX30TAB	**MECLOZINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
444

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARTHA CECILIA LAVALLE MERCADO	Documento	39032503
No. Carné	7427799 - B	Fecha autorización	19/05/26
Dirección	CALLE 23 #32B-54 LA FLORIDA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
CONSTILAX 66,7% SHN CJX12SOB X15ML	**LACTULOSA 66,7G Solución**	SOBRE	DIEZ

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

TOMAR UN SOBRE EN LAS NOCHES POR B10 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
VERTINON 25MG CJX30TAB	**MECLOZINA CLORHIDRATO 25MG Tableta**	TABLETAS	VEINTE

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

TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS.

Nombre Funcionario:	LUIS EDUARDO MENDOZA SOCARRAS

Recibido Por:

Firma: ROBERTO-050R10

Documento: 1075952[illegible]

Télefono: _____

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 03/06/26

GTH-F-005 V.01

-tel 3012951480 - 3012951480

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Martha Lavalle Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 39032353, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Enalapril 10/25 Sobre 1/2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 21/05/2025
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Roberto Osorio
Firma De Quien Recibe
Parentesco Primo
C.C. N°. 1257977

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Martha Murillo Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 39032503, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Vertinon 25mg #20
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/05/26
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Manara.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

ROBERTO OSORIO
Firma De Quien Recibe
Parentesco PAPÁ
C.C. N°. 1259477

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 467091

Fecha: 21/05/2026, 02:18 p. m.

Documento:39032503

Paciente: MARTTHA

LAVALLE

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

VERTINON 25MG

20 $ 2.739,00 $ 54.780,00

CONSTILAX 66.7% SOL ORAL

10 $ 8.165,00 $ 81.650,00

TOTAL: $ 136.430,00

Firma : ROBERTO OSORIO

Documento: 1215972

No. de Orden
470

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

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

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 12 HORAS	3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GAVISCON MENT DOBL ACCION CJX12SACHX10ML	**ALGINATO sodio + CARBONATO calcio +**	SOBRE	SESENTA 60

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 39067596
Télefono: 3126437282

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

SENA

No. de Orden 470

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA	Documento	39067596
No. Carné	12539554 - H	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	CALLE 4 CARRERA 4 #4-40 KENNEDY		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
WINADEINE F 325mg/30mg CJX30TAB	**ACETAMINOFEN 325MGCODEINA FOSFATO**	TABLETAS	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ESOMED 20MG CJX28CAP	**ESOMEPRAZOL 20MG Cápsula de cubierta dura**	TABLETAS	30 TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
GLEMONT L TN CJX28 TAB	**MONTELUKAST sodio 10MG LEVOCETIRIZINA**	TABLETAS	28 VEINTIOCHO

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

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

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

Nombre Funcionario:	ANIBAL SABINO HERRERA SANTIAGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 3906596
Télefono: 3126437286

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Merlene Quenop Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 39067596, Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Optive fusion gts #1
2. Arefu #1
3. Openxy 0.05% #1
4. Quixen 300le #60
5. Cinuveire F 325/30mg #60
6. glemont L #28

Fecha De Entrega: 27/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 39067596

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Heriberto Queipo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 3916875[illegible], Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ketum 2.5% gel #2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 27/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mancera.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

_____
Firma De Quien Recibe
Parentesco_____
C.C. N°.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Marlene Cisneros Identificado(a) con tipo de documento
CC ✓ TI ___ RC ___, No. 37067596, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Losartan 50mg #28
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 37067596

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 472482

Fecha: 27/05/2026, 10:50 a. m.

Documento:39067596

Paciente: MARLENE DE JESUS GUERRERO ARRIETA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

OPTIVE FUSION 0.5%-0.9%-0.1% SOLOFTALM FCO X 15 ML

1 $ 88.155,00 $ 88.155,00

AZEFLU 137MCG/50 MCG SUSPENSIONSPRAY NASAL FCO X 30 ML

1 $ 176.487,00 $ 176.487,00

OPENXY 0,05% SPRAY NASAL FCO X 15ML

1 $ 53.728,00 $ 53.728,00

GAVISCON D/ACCION SUSP ORAL MENTASOBRES POR 10 ML

60 $ 3.884,00 $ 233.040,00

WINADEINE F 325 MG/30 MG TABLETAS

60 $ 4.207,00 $ 252.420,00

ESOMED 20 MG CAPSULAS

28 $ 8.470,00 $ 237.160,00

GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETASRECUBIERTAS

28 $ 7.730,00 $ 216.440,00

KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR

2 $ 47.668,00 $ 95.336,00

TOTAL: $ 1.352.766,00

Firma :

Documento: 39067596

No. de Orden
451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
ZIAC (6.25+2.5)MG FCOX30TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 6.25MGBISOPROLOL	TABLETAS	120 CIENTO VEIN

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

2 MESES

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

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

2 MESES

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

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

2 MESES

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

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

2 MESES

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario: RAQUEL FERRER PAYARES | Documento:
No. Carné: 5055257 - C | Fecha autorización:
Dirección: CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Medicamentos: ZIAC (6.25+2.5)MG FCOX30TAB | Molécula: HIDROCLOROTIAZIDA 6.25MGBISOPROLOL | Tipo: TABLETAS | Total: 120 CIENTO VEIN
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 MESES

Medicamentos: DOLEX AVANZADO 500MG CJX16TAB | Molécula: ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta | Tipo: TABLETAS | Total: 64 SESENTA Y C
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 8 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 MESES

Medicamentos: FLEXTRIL C MSM 1500/1200/2400 MG CJX15SO | Molécula: METILSULFONILMETANO 2400MGGLUCOSAMINA | Tipo: SOBRE | Total: 60 SESENTA
Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60
2 MESES

Medicamentos: VYTORIN 10/20MG CJX28TAB | Molécula: SIMVASTATINA 20MGEZETIMIBA 10MG | Tipo: TABLETAS | Total: 56 CINCUENTA
Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 56
2 MESES

Nombre Funcionario: DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Jean Carlos De La Cruz
Documento: 1074942614
Télefono:

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

3218862453

No. de Orden
451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

2 MESES

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

2 MESES

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

2 MESES

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

2 MESES

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

2 MESES

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

2 MESES

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

2 MESES

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

2 MESES

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Jean Carlos De La Cruz
Documento: 1077972614
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

2 MESES

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

2 MESES

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

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
451

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	RAQUEL FERRER PAYARES	Documento	45438971
No. Carné	5055257 - C	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CLL24 #33-37 NUEVA GALICIA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

2 MESES

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

2 MESES

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

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

Nombre Funcionario:	DE LA CRUZ LIDUENAS CARLOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Jean Carlos De La Cruz
Documento: 1079172614
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Raquel Fenor Rujano Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~X~~ RC ___, No. 45438971, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Zitae 2.5mg #30
2. Dolex cuantas #30
3. Flextic CMJM 500x#30
4. Cardio aspirina 81mg #30
5. Migra Donixina #30
6. Debkat cit 03 #1

Fecha De Entrega: 22/05/2025
Hora:
Municipio: Sta marta

Daniela Mercerau
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jean Carlos Dela cruz
Firma De Quien Recibe
Parentesco Sobrino político
C.C. N°. 1044972614

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Rafael Ferrer Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~X~~ RC ___, No. 4543e971, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ezolicon 40mg #30
2. Alcafast 80mg #20
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera.
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jean Carlos De La Cruz
Firma De Quien Recibe
Parentesco Sobrino Político
C.C. N°. 1079972614

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Raquel Ferrer Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 45430971, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ketoconazol gel #2
2. Crema emulsionada #2
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Elva Liduvina
Firma De Quien Recibe
Parentesco _____
C.C. N°. 1079933249

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Raquel Ferrer Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 45438971, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Zitac 2.5mg #30
2. Uytain 10/20mg #28
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Raquel Ferrer
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuaria
C.C. N°. 45438971

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 468131
Fecha: 22/05/2026, 09:59 a. m.

Documento:45438971
Paciente: raquel
ferrer

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)
Cantidad Valor Uni. Valor Total

ZIAC 2.5 MG TABLETAS RECUBIERTAS
60 $ 4.219,00 $ 253.140,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS
30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

GLUCOSAMINA + CONDROITINA +METILSULFONILMETANO SOBRES1500/1200/2400MG(FLEXTRIL C MSM)
30 $ 13.887,00 $ 416.610,00

VYTORIN 10 MG/20 MG TABLETAS
28 $ 3.563,00 $ 99.764,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA
30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

EXANIA 0.05% EMULSION TOPICA FCO X60 ML
2 $ 86.360,00 $ 172.720,00

MIGRA DORIXINA X 10 COMPRIMIDOS
30 $ 4.465,00 $ 133.950,00

DEBLAX VIT D3 100000 UI CAJA X 1CAPSULA BLANDA
1 $ 144.836,00 $ 144.836,00

KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR
2 $ 47.668,00 $ 95.336,00

EZOLIUM 40 MG
30 $ 6.896,00 $ 206.880,00

ALERFAST 180 MG

20 $ 10.325,00 $ 206.500,00

TOTAL: $ 1.857.986,00

Firma :

Documento: 45438771

No. de Orden
465

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS CASADIEGO MANOSALVA	Documento	57402167
No. Carné	12545477 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25 No 18 A-64 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
VAGICORT 0.8%/0.0036% CRE TUBX20G	TERCONAZOL DEXAMETASONA TERBUTIL	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
STREPSILS INTENSIVE MIEL/LIMON CJX16TDB	FLURBIPROFENO 8.75MG Tableta de Disolución Bucal	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
10 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
AZITROMICINA 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

COMERCIAL (TROMIX)

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
FUNEX 200MG CJX7CAP	FLUCONAZOL 200MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	SIETE

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

Nombre Funcionario:	ROBERTO ANTONIO OSORIO MACHADO

Recibido Por:

Firma: ROBERTO OSORIO

Documento: 12547977

Télefono:

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3004049540

No. de Orden
465

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	GLADYS CASADIEGO MANOSALVA	Documento	57402167
No. Carné	12545477 - A	Fecha autorización	25/05/26
Dirección	CALLE 25 No 18 A-64 SANTA CATALINA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EVALAX PEG 3350 17G POV CJX10SOB	**POLIETILENGLICOL 3350**	SOBRE	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	**LIDOCAINA HIDROCORTISONA ACETATO**	TUBO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MILPAX NF500/267/160MG/10MLSSNCJX12SOB	**ALGINATO SODIO BICARBONATO SODIO CALCIO**	SOBRE	SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ALAP 0.2% SGS CJX1FCOX3ML	**OLOPATADINA**	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	ROBERTO ANTONIO OSORIO MACHADO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma: ROBERTO.OSORIO

Documento: 12515.474

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 09/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Hugo Cabuñeo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 5746207, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Quigicat Crema vaginal #1
2. Strepsils Intensive 0.75mg #16
3. Tromix 500mg #6
4. Furex 200mg #7
5. Eurlux 500mg #30
6. Lisoplocid #2

Fecha De Entrega: 26/05/2016
Hora:
Municipio: STA Marta

Daniela Muncera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Roberto Osorio
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 12.575.477

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jairo Cantillo Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC, No. 57402667, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Milpax 500mg #60
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Moncada
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Roberto Osorio
Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposo
C.C. N°. 12547077

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Alvaro Cervantes Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI___RC___, No. 57402167, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Alup 0.2% 30u #1
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 27/05/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Esposa
C.C. N°. 57.402.167

FORMATO DE PREFACTURA SISM
Nit 900018045-5
CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA
Nro: 471310
Fecha: 26/05/2026, 11:24 a. m.

Documento:57402167
Paciente: GLADYS
CASADIEGO MONSALBA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA
Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO
Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
VAGICORT CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR(197191)		
1	$ 125.855,00	$ 125.855,00
STREPSILS INTENSIVE 8.75 MG MIEL YLIMON CAJA X 16 TABLETAS DEDISOLUCION BUCAL		
16	$ 2.469,00	$ 39.504,00
TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS		
6	$ 36.200,00	$ 217.200,00
FUNEX 200 MG CAPSULAS		
7	$ 18.402,00	$ 128.814,00
EVALAX POLVO SUSP ORAL X 10 SOBRES17 GR		
30	$ 10.089,00	$ 302.670,00
HIDROCORTISONA + LIDOCAINA (0.28 +5)% UNG LIDOPROCTOL TUB X 10G		
2	$ 36.971,00	$ 73.942,00
MILPAX NF SUSPENS CEREZA SOBRES DE10 ML		
60	$ 2.788,00	$ 167.280,00
ALAP 0.2% SOLUCION OFTALMICA FCO X6 ML		
1	$ 171.621,00	$ 171.621,00

TOTAL: $ 1.226.886,00

Firma : J. E. Gonzalez M

Documento: 1.402.164

No. de Orden
544

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY BALLEN ESPANA	Documento	57414798
No. Carné	7547035 - B	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	ACODIS MZA 3 CASA 3		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
DORIXINA RELAX 125MG/5MGCJX20COMP	CLONIXINATO LISINA 125MGCICLOBENZAPRINA	TABLETAS	VEINTE

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

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

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
OLMEDOXTAN 20MG TNR CJX30TAB	C-BARRERA CONVEX MOLDEA 45MMCJX10 404593	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
FARMA D® 7000 UI CAJA POR 8CAPSULAS	VITAMINA D3 1.000.000 UI/G(EQUIVALENTE A 7.000	TABLETAS	OCHO

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

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN GARCIA URIBE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: luz mary ballen e.
Documento: 57414798.
Télefono: 3147881136

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

tel: 3147881136

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Luz Marly Bolla Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 57414798, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dorixina Relax 125mg/5ml # 20
2. Amoxidin 250mg # 30
3. Ketomgel # 2
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 57414798.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jormery Buller Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 57414798, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Famotidina 20mg tab x 8
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 10/06/22
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 57414798

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 481118

Fecha: 09/06/2026, 10:09 a. m.

Documento:57414798

Paciente: LUZ MARY

BALLEN ESPANA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

DORIXINA RELAX 125MG

20 $ 3.468,00 $ 69.360,00

KETUM 2.5% GEL TOPICO TUBO X 30 GR

2 $ 47.668,00 $ 95.336,00

OLMEDOXTAN 20 MG TABLETAS

30 $ 859,00 $ 25.770,00

FARMA D 7000UI

8 $ 11.203,00 $ 89.624,00

TOTAL: $ 280.090,00

Firma : Luzmy Bello E

Documento: 57 1/14798



No. de Orden
571

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY BALLEN ESPANA	Documento	57414798
No. Carné	7547035 - B	Fecha autorización	11/06/26
Dirección	ACODIS MZA 3 CASA 3		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
LIDOPROCTO 5%/0.28% UNG TUBX20G	L I D O C A I N A HIDROCORTISONA ACETATO	TUBO	DOS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DAFLON 1000 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CON PELICULA	FRACCION FLAVONOIDE P U R I F I C A D A Y	TABLETAS	TREINTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
TRANEXAM 500mg TAB CJX10TAB	TRANEXAMICO ACIDO	TABLETAS	VEINTE

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

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN GARCIA URIBE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma:

Documento: 57414798

Télefono:

Fecha de vencimiento: 26/06/26

GTH-F-005 V.01

Tels 3147881136

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jor Mary Ballen Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 57414798, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Diclofenaco ung #2
2. Daflon 1000mg #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 12/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Herrera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco 574
C.C. N°. 7498.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jaime Mauricio Baller Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC No. 5741793, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Irinotecan 500mg/20
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 16/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 5741793.

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 484769

Fecha: 12/06/2026, 09:08 a. m.

Documento:57414798

Paciente: LUZ MARY

BALLEN ESPANA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

HIDROCORTISONA + LIDOCAINA (0.28 +5)% UNG LIDOPROCTOL TUB X 10G

2 $ 36.971,00 $ 73.942,00

DAFLON 1000 MG (900 MG/100 MG)COMPRIMIDOS RECUBIERTOS

30 $ 2.565,00 $ 76.950,00

TRANEXAM 500MG

20 $ 4.192,00 $ 83.840,00

TOTAL: $ 234.732,00

Firma : Luz mary ballen

Documento: 57414798.

No. de
596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY BALLEN ESPANA	Documento	57414798
No. Carné	7547035 - B	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	ACODIS MZA 3 CASA 3		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TROMIX 500 MG CJA X 6 TAB	AZITROMICINA 500MG	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
ALLEGRA 180MG CJX10COMP	FEXOFENADINA CLORHIDRATO 180MG	TABLETAS	VEINTE

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

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HUMENAS SOL NASAL 0.65G/100ML FCOX30ML N	SODIO CLORURO 65MGML Solución	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 8 HORAS	7

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN GARCIA URIBE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 57414748
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
596

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARY BALLEN ESPANA	Documento	57414798
No. Carné	7547035 - B	Fecha autorización	18/06/26
Dirección	ACODIS MZA 3 CASA 3		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
SEROHALE 25/250mcg AES 1INH X120DOS	**FLUTICASONA PROPIONATO 250MCGSALMETEROL**	FRASCO	UN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	7

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 8 HORAS	10

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
LEVRONC 35-4MG/5ML FCO X 120ML	**CLOPERASTINA FENDIZOATO 35,4MG**	FRASCO	UN

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

Nombre Funcionario:	JORGE IVAN GARCIA URIBE

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 57414798
Télefono:

Fecha de vencimiento: 03/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Yo Jaz Mary Ballen Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 57414718 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Tramix 50mg #6
2. Allegra 180mg #20
3. Relaxy 0.5mg #1
4. Hemeros la risa #1
5. Dolexuarcaos #30
6. _____

Fecha De Entrega: 18/06/2026
Hora:
Municipio: Stamarta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 57414718

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jose Mury Ballen Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No: 57414798 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Se Rotule 25/250mcg #1
2. Levonorg 30/150mcg #1
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/06/2022
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jose Mury Ballen G.
Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 57414798.

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 489451

Fecha: 18/06/2026, 11:44 a. m.

Documento:57414798

Paciente: LUZ MARY

BALLEN ESPANA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS

6 $ 36.200,00 $ 217.200,00

ALLEGRA 180 MG

20 $ 12.168,00 $ 243.360,00

OPENXY 0,05% SPRAY NASAL FCO X 15ML

1 $ 53.728,00 $ 53.728,00

HUMENAS GL SOLUCION NASAL

1 $ 76.322,00 $ 76.322,00

DOLEX AVANZADO 500 MG TABLETAS

30 $ 1.984,00 $ 59.520,00

SEROHALE 25/250MCG AES INH

1 $ 99.022,00 $ 99.022,00

LEVRONC 35,4/5ML

1 $ 60.705,00 $ 60.705,00

TOTAL: $ 809.857,00

Firma : _____

Documento: I7414798.

No. de Orden
450

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	Solución	FRASCO	SESENTA

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

TOMAR UNA BOTELLA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
450

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	20/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	Solución	FRASCO	SESENTA

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

TOMAR UNA BOTELLA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: [signature]
Documento: 36.561102
Télefono: 3107668540

Fecha de vencimiento: 04/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy miguel _____ Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 57413054 _____, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Quetiapina 25mg #60
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 22/05/26
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendez
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Deisy Miguel H.
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermana
C.C. N°. 36.564102

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 468097

Fecha: 22/05/2026, 09:52 a. m.

Documento:57430501

Paciente: DEISY MARIA
MAIGUEL HUERTAS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

GLUCERNA VAINILLA LIQ 237ML

60 $ 14.598,00 $ 875.880,00

TOTAL: $ 875.880,00

Firma : Jorge Miguel H.

Documento: 3656402 Sta Mta.

No. de Orden
463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NELIND CREMA TUBX40GR	OXIDO DE ZINC 200000GNISTATINA	TUBO	TREINTA

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

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

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

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

UNA TAB CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DESPUES DE ALMUERZO POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
NELIND CREMA TUBX40GR	OXIDO DE ZINC 200000GNISTATINA	TUBO	TREINTA

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

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

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

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

UNA TAB CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DESPUES DE ALMUERZO POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Lucy Maigue
Documento: 36 560 102
Télefono: 310 7668540

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

tel 3017114111

No. de Orden
463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BASAGLAR 100UI/3ml SY CJX5PEN	INSULINA GLARGINA 100UIML SY	ESFERO	DOS	

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

APLICAR 12 UI DIARIA SC POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	UN	

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

APLICAR 3 UI ANTES DEL ALMUERZO POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DIARIA POR B30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
463

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	2
BASAGLAR 100UI/3ml SY CJX5PEN	INSULINA GLARGINA 100UIML SY	ESFERO	DOS	

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

APLICAR 12 UI DIARIA SC POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY	ESFERO	UN	

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

APLICAR 3 UI ANTES DEL ALMUERZO POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DIARIA POR B30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Deisy Huertas
Documento: 26564102
Télefono: 3107669540

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL TALLA L CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
LANCETAS ULTRA SOFT CJX25UN J	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	25

UNA LANCETA CADA 8 HORAS POR 25 DIAS. GLUCOCARE D.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	OCHENTA

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

UNA AGUJA DE INSULINA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	25

UNA TIRILLA DE GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS POR 25 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL TALLA L CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
LANCETAS ULTRA SOFT CJX25UN J	INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA	N/A	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	25

UNA LANCETA CADA 8 HORAS POR 25 DIAS. GLUCOCARE D.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	AGUJA	OCHENTA

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

UNA AGUJA DE INSULINA CADA 12 HORAS POR 30 DIAS

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	25

UNA TIRILLA DE GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS POR 25 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Deisy Huertas
Documento: 36560
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	22/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
DULCOLAX 5MG CJX20GRAG	**BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada**	TABLETAS	TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
RIOPAN 8/1G GEL FCOX250ML	**C-RIOPAN 8/1G GEL FCOX250ML**	SOBRE	SESENTA

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

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
463

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS | Documento: 57430501
No. Carné: 26663827 - F | Fecha autorización: 22/05/26
Dirección: CALLE 32 #4B-02 manzanares
Regional: MAGDALENA | Vigencia: 2026

Medicamentos: DULCOLAX 5MG CJX20GRAG | Molécula: BISACODILO 5MG Tableta de liberación retardada | Tipo: TABLETAS | Total 30: TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Medicamentos: RIOPAN 8/1G GEL FCOX250ML | Molécula: C-RIOPAN 8/1G GEL FCOX250ML | Tipo: SOBRE | Total 60: SESENTA

Dosis: 1 SOBRE | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 12 HORAS | Tiempo tratamiento: 30 | Aprobado

TOMAR UN SOBRE CADA 12 HORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario: ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Deisy Maiguel H
Documento: 36560102
Télefono:

Fecha de vencimiento: 06/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy Naiguel Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 37423551, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Olcote er 50mg #90
2. Olanzapina 25mg #30
3. Clonazepam 2mg (Rivotril) #30
4. Ciprofloxacina 500mg #1
5. Sertralina 50mg #30
6. Pañal desechable talla L #90

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Deisy Naiguel M
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermana
C.C. N°. 36.561.102.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy Ibeth Ibañez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 57430521, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Lancetas #75
2. Tirillas #75
3. Agujas #80
4. Dulcolax 5mg #30
5. Nalmo Clenil #4
6. Lantus Insulina #2

Fecha De Entrega: 25/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermana
C.C. N°. 36.564.102

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy miguel _____ Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No 57430501 _____, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Carbamazepina 200mg #30
2. Ribavirina gel #60
3. Nelino crema #26
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Andrea Barrios
Firma De Quien Recibe
Parentesco Cuidadora
C.C. N°. 1082100470

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 469788

Fecha: 25/05/2026, 11:35 a. m.

Documento:57430501

Paciente: DEISY MARIA
MAIGUEL HUERTAS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

VALCOTE ER 500 MG TABLETALIBERACION PROLONGADA

90 $ 2.969,00 $267.210,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA

30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

CLOZAPINA 25 MGCOMPRIMIDOS

30 $ 1.720,00 $ 51.600,00

CLONAZEPAM TABLETA 2 MG COQUAN

30 $ 2.082,00 $ 62.460,00

INSULINA GLARGINA (LANTUS) 100U/MLX 3 ML (300U) LAPICERO

2 $ 52.993,00 $ 105.986,00

INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100U/MLX 3 ML (300U) LAPICERO

1 $ 38.544,00 $ 38.544,00

SERTRALINA TABLETA 50 MG

30 $ 5.817,00 $ 174.510,00

TENA SLIP ULTRA TALLA L

90 $ 6.466,00 $ 581.940,00

LANCETAS (DB LIFE)

75 $ 537,00 $ 40.275,00

TIRILLAS (DB LIFE)

75 $ 972,00 $ 72.900,00

AGUJA PEN INSULINA 32GX4MM X100(5/32" X 0.23MM) GLUCOQUICK

80 $ 974,00 $ 77.920,00

DULCOLAX 5 MG GRAGEAS

30 $ 2.268,00 $ 68.040,00

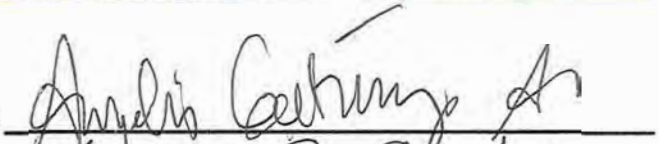
RIOPAN 800 MG-100 MG/10 ML GELANTIACIDO ORAL SOBRES

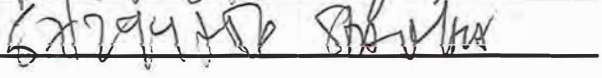
60 $ 5.083,00 $ 304.980,00

NELIND CREMA TUBX40GR

30 $ 18.351,00 $ 550.530,00

TOTAL: $ 2.465.625,00

Firma : 

Documento: 

No. de Orden 510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ALERCET 10MG CBL CJX10CAP	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Cápsula de gelatina**	TABLETAS	TREINTA	

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

UNA CAPSULA DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	21
UNASYN 15G PPS CJX1FCO	**AMPICILINA SODIO SULBACTAM SODIO**	AMPOLLA	VEINTIUNO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 8 HORAS	7

APLICAR UNA AMP IV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ		
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ **RM:** 393/94	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: _____ Télefono: _____		

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 510

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	30
ALERCET 10MG CBL CJX10CAP	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Cápsula de gelatina**	TABLETAS	TREINTA	

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

UNA CAPSULA DIARIA POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	21
UNASYN 15G PPS CJX1FCO	**AMPICILINA SODIO SULBACTAM SODIO**	AMPOLLA	VEINTIUNO	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 AMPOLLAS	INTRAVENOSA	CADA 8 HORAS	7

APLICAR UNA AMP IV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ		
RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO **RM:** 393/94	**Recibido Por:** Firma: _____ Documento: 57294106 Télefono: _____		

Fecha de vencimiento: 17/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
AMPICILINA+SULBACTAM 2g/1g POV VIAX3g	**AMPICILINA SODIO SULBACTAM SODIO**	AMPOLLA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GRAMOS	INTRAVENOSA	CADA 8 HORAS	7

APLICAR 3 GRS IV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CETIRAX 10MG CJX10TAB	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable**	FRASCO	UN

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

DAR 5 CC CADA 24 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
480

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	28/05/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 21
AMPICILINA+SULBACTAM 2g/1g POV VIAX3g	**AMPICILINA SODIO SULBACTAM SODIO**	AMPOLLA	VEINTIUNO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
3 GRAMOS	INTRAVENOSA	CADA 8 HORAS	7

APLICAR 3 GRS IV CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
CETIRAX 10MG CJX10TAB	**CETIRIZINA DICLORHIDRATO 10MG Tableta masticable**	FRASCO	UN

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

DAR 5 CC CADA 24 HORAS POR 7 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Tomas Diaz
Documento: 1002437[illegible]
Télefono: 3217400[illegible]

Fecha de vencimiento: 12/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy Meircel Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No 1073523501, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ampidet AMP # 20
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/05/2020
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Meneses
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Deisy Perez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija
C.C. N°. 1003773817

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Yo Deisy Maitud Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC No. 57430501, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Ampidet Amp # 12
2. Clorcet 10mg # 30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 02/06/2020
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermana
C.C. N°. 57294782

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 475355

Fecha: 29/05/2026, 02:29 p. m.

Documento:57430501

Paciente: DEISY MARIA
MAIGUEL HUERTAS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

AMPIDELT 1.5 GR VIALES P/RECONSSOLUC INYEC

42 $ 33.860,00 $ 1.422.120,00

ALERCET 10 MG CAPSULAS

30 $ 11.439,00 $ 343.170,00

TOTAL: $ 1.765.290,00

Firma : Angela Cabrera

Documento: 57294188

No. de Orden
608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	**Solución**	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
237 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR UN FRASCO DE 237 ML CADA 12 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
608

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	19/06/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
GLUCERNA SR VAINILLA LATX237ML	**Solución**	FRASCO	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
237 FRASCO	ORAL	CADA 12 HORAS	30	

TOMAR UN FRASCO DE 237 ML CADA 12 HORAS POR UN MES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Antoni Beauly
Documento: 1082906470
Télefono: 3006331187

Fecha de vencimiento: 04/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy Maigel Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 57430501, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Glocerm Cinta Proco HG
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 23/06/2016
Hora:
Municipio: Sta Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Cuidador
C.C. N°. 1082906470.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 493457

Fecha: 23/06/2026, 02:34 p. m.

Documento:57430501

Paciente: DEISY MARIA
MAIGUEL HUERTAS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad	Valor Uni.	Valor Total
GLUCERNA VAINILLA LIQ 237ML		
60	$ 14.598,00	$ 875.880,00

TOTAL: $ 875.880,00

Firma : [signature]

Documento: 1067961200.

No. de Orden 590

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
RIOPAN GEL 10ML CJX20SOB	**MAGALDRATO AL 10% 8GDIMETILPOLISILOXANO 1G**	SOBRE	TREINTA

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

UN SOBRE DIARIO POR UN MES.

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

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

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

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

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

UNA TAB CADA 8 HORAS POR 30 DIAS.

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

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

UNA TAB DESPUES DE ALMUERZO POR UN MES.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1067004770

Télefono: 3002537682

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 75
LANCETAS GLUCOQUICK CJX50UN POP	**INSUMOS LANCETAS DE GLUCOMETRIA**	N/A	SETENTA Y C

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 UNIDADES	TRANSDÉRMICA	CADA 8 HORAS	25

UNA LANCETA CADA 8 HORAS POR B25 DIAS.

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

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

UNA TIRILLA DE GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS POR 25 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 80
AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100	**AGUJAS PEN UF 32GX4MM REF320489 CJX100**	AGUJA	OCHENTA

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

UTILIZAR UNA AGUJA PEN 32G X 4 MM CADA 12 HORAS PARA INSULINA GLARGINA Y GLULISIN

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

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

No. de Orden 590

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
COQUAN 2mg TNR CJX30TNR	**CLONAZEPAM**	TABLETAS	30 TREINTA

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

UNA TAB EN LAS NOCHES POR 30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TOUJEO 300 UI/ml SY CJX1PEN	**Insulina GLARGINA 450 UI/1.5ML Solución**	ESFERO	2 DOS

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

APLICAR 12 UI EN LAS NOCHES POR B30 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
APIDRA SOLOSTAR 300UI SY CJx1PEN x3ml	**INSULINA GLULISINA 100UI/ml SY**	ESFERO	1 UN

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

APLICAR 3 UI ANTES DEL ALMUERZO POR UN MES.

Nombre Funcionario: ROSA HUERTAS DIAZ

Recibido Por:

Firma:

Documento: 1082906770

Télefono:

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
590

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DEISY MARIA MAIGUEL HUERTAS	Documento	57430501
No. Carné	26663827 - F	Fecha autorización	17/06/26
Dirección	CALLE 32 #4B-02 manzanares		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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

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

UNA TAB EN LAS MAÑANAS DIARIAS POR 30 DIAS.

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

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	
1 UNIDADES	TÓPICA	CADA 8 HORAS	30	Aprobado

CAMBIAR UN PAÑAL DESECHABLE TALLA L CADA 8 NHORAS POR 30 DIAS.

Nombre Funcionario:	ROSA HUERTAS DIAZ

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO

RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Andrea L Bar Ly

Documento: 1 0 8 4 9 0 6 9 7 0

Télefono:

Fecha de vencimiento: 02/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Jesus miguel _____ Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___ No. 3143858 _____, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Jeringa #50
2. Fiñiku #50
3. Agujas #80
4. Dolocuid 5ml #30
5. Ropen 500 #30
6. almidon Clon 500g #2

Fecha De Entrega: 24/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco _____
C.C. N°. 1082906478

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy Meriael Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No: 57943050 , Y número de teléfono ,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Calcio + vitamina D 500mg + 400UI #90
2. Cardioaspirina 81mg #30
3. Clozapina 25mg #30
4. Cocaina 2mg #30
5. Aplicar Insulina #1
6. Sertralina 50mg #30

Fecha De Entrega: 29/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco
C.C. N°. 1082906470

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy muñoz _____ Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI __ RC __ No. 57935501 _____, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Piña tere tilki 2 tapo
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 24/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mercado
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Cuñada
C.C. N°. 1082704420.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Deisy Miguel Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI__ RC__, No. 1057423551, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. insulina todeo lapicero # 2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 26/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Andrea Bandy
Firma De Quien Recibe
Parentesco Cuidadora
C.C. N°. 1082965470.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 494369

Fecha: 24/06/2026, 11:36 a. m.

Documento:57430501

Paciente: DEISY MARIA

MAIGUEL HUERTAS

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

LANCETAS (DB LIFE)

75 $ 537,00 $ 40.275,00

TIRILLAS (DB LIFE)

75 $ 972,00 $ 72.900,00

AGUJA PEN INSULINA 32GX4MM X100(5/32" X 0.23MM) GLUCOQUICK

80 $ 974,00 $ 77.920,00

DULCOLAX 5 MG GRAGEAS

30 $ 2.268,00 $ 68.040,00

RIOPAN 800 MG-100 MG/10 ML GELANTIACIDO ORAL SOBRES

30 $ 5.083,00 $ 152.490,00

ALMIPRO AL 25% SAN JORGE UNGUENTOPOTE X 500 GR
2 $ 95.764,00 $ 191.528,00

VALCOTE ER 500 MG TABLETALIBERACION PROLONGADA
90 $ 2.265,00 $ 203.850,00

CARDIOASPIRINA 81 MG FCO TABLETASCON CUBIERTA ENTERICA
30 $ 2.291,00 $ 68.730,00

CLOZAPINA 25 MGCOMPRIMIDOS
30 $ 1.720,00 $ 51.600,00

CLONAZEPAM TABLETA 2 MG COQUAN
30 $ 2.082,00 $ 62.460,00

INSULINA GLARGINA (TOUJEO) 300U/MLX 1.5 ML (450U) LAPICERO
2 $ 79.721,00 $ 159.442,00

INSULINA GLULISINA (APIDRA) 100U/MLX 3 ML (300U) LAPICERO
1 $ 38.544,00 $ 38.544,00

SERTRALINA TABLETA 50 MG
30 $ 5.817,00 $ 174.510,00

TENA SLIP ULTRA TALLA L
90 $ 6.466,00 $ 581.940,00

TOTAL: $ 1.944.229,00

Firma : Andrea Ruiz

Documento: 1088647xx.

No. de Orden
489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	NATALIE BORNACELLI PENARANDA	Documento	1004047690
No. Carné	12546749 - G	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CONJUNTO CAÑAVERAL CASA 56		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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 1
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

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

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

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

Nombre Funcionario:	ALVARO IGNACIO BORNACELLI LOBO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
489

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	NATALIE BORNACELLI PENARANDA	Documento	1004047690
No. Carné	12546749 - G	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CONJUNTO CAÑAVERAL CASA 56		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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 1
KETOMED 2% SHAMPO FCOX100ML	KETOCONAZOL 20MGML Champú	FRASCO	UN

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

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

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

Nombre Funcionario:	ALVARO IGNACIO BORNACELLI LOBO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono: 3013641003

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

tel. 3013641003

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Natalie Barrucelt. Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 7004047690 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Clenont #20
2. Tetanos 2 f. Stampo #1
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/03/2016
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Olaya
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Padre
C.C. N°. 1254674401

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Natalie Bonivelli Identificado(a) con tipo de documento
CC X RC ___, No. 1004043870, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Clocan crema 2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Arenas
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Sara Tatiana Cano
Firma De Quien Recibe
Parentesco Vigilante
C.C. N°. 85.372.918

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 475410

Fecha: 29/05/2026, 02:48 p. m.

Documento:1004047690

Paciente: NATALIE

BORNACELLI PENARANDA

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETASRECUBIERTAS

28 $ 7.730,00 $ 216.440,00

KETOMED 2% CHAMPU FCO X 100 ML

1 $ 126.042,00 $ 126.042,00

ELOCOM CREMA

2 $ 113.668,00 $ 227.336,00

TOTAL: $ 569.818,00

Firma :

Documento: 85.372.918

No. de Orden
534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LEONARDO RACINES HINCAPIE	Documento	1004351230
No. Carné	12621567 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB DIARIA POR 10 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS.

Nombre Funcionario:	LEONARDO RACINES SARMIENTO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
534

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LEONARDO RACINES HINCAPIE	Documento	1004351230
No. Carné	12621567 - D	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CALLE 1 # 13 A 31 GAIRA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB DIARIA POR 10 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
TRAMADOL+ACETAM 37.5 CJX10TAB	ACETAMINOFEN 325MG TRAMADOL	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 10 DIAS.

Nombre Funcionario:	LEONARDO RACINES SARMIENTO

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Francis Hincapie
Documento: 57434619
Télefono: 310 4510927

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Yo Leonuro Reales Identificado(a) con tipo de documento
CC ✓ TI RC , No. 1004351130 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Deflazacort 6mg #10
2. Zaldar 37.5/325 tabs #10
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 05/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Francis Hincapie
Firma De Quien Recibe
Parentesco Madre.
C.C. N°. 57 434 619.

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 480523

Fecha: 05/06/2026, 11:01 a. m.

Documento:1004351230

Paciente: LEONARDO
RACINES HINCAPIE

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

DEFLAZACORT TABLETA 6 MG

10 $ 1.450,00 $ 14.500,00

ZALDIAR 37.5/325MG

10 $ 7.161,00 $ 71.610,00

TOTAL: $ 86.110,00

Firma : Francis Hincapie.

Documento: 57 434 619.

No. de Orden
481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DANIELA CELESTE HERNANDEZ PELAEZ	Documento	1081797667
No. Carné	8694956 - J	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MAZ 33 CASA 13 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TROMIX 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
STREPSILS INTENSIVE MIEL/LIMON CJX16TDB	**FLURBIPROFENO 8.75MG Tableta de Disolución Bucal**	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ALERFAST 120MG TAB. RECUBIERTAS	**Fexofenadina (R06AX26)**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SIETE

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

Nombre Funcionario:	RICARDO JE HERNANDEZ GERALDINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
481

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DANIELA CELESTE HERNANDEZ PELAEZ	Documento	1081797667
No. Carné	8694956 - J	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MAZ 33 CASA 13 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TROMIX 500MG CJX3TAB	**AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta**	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 16
STREPSILS INTENSIVE MIEL/LIMON CJX16TDB	**FLURBIPROFENO 8.75MG Tableta de Disolución Bucal**	TABLETAS	DIECISEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 40
ALERFAST 120MG TAB. RECUBIERTAS	**Fexofenadina (R06AX26)**	TABLETAS	CUARENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	20

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 7
ANEXIA 120 MG CJX7TAB	**ETORICOXIB 120MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	SIETE

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

Nombre Funcionario:	RICARDO JE HERNANDEZ GERALDINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Yasmin Pla
Documento: 1004373877
Télefono: 3177400546

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

tel. 3218479351

No. de Orden
481

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	DANIELA CELESTE HERNANDEZ PELAEZ	Documento	1081797667
No. Carné	8694956 - J	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MAZ 33 CASA 13 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITAMINA A 50000UI CDR CJX300CAP	VITAMINA A	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	RICARDO JE HERNANDEZ GERALDINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
481

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	DANIELA CELESTE HERNANDEZ PELAEZ	Documento	1081797667
No. Carné	8694956 - J	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MAZ 33 CASA 13 EL PARQUE		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
VITAMINA A 50000UI CDR CJX300CAP	VITAMINA A	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	RICARDO JE HERNANDEZ GERALDINO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 1082.929.089
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Daniela Hernandez Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC ___, No. 1083797667, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Steptsil Intensif # 16
2. Advil 120mg # 40
3. Citalina A # 30
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/05/626
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Hernandez
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermano
C.C. N°. 1.082920089

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Daniela Hernandez Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 1081797667, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. tramix 500mg #6
2. Arexia 120mg #7
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Hernandez
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Daniela Hernandez
Firma De Quien Recibe
Parentesco USUARIA
C.C. N°. 1081797667

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 475228

Fecha: 29/05/2026, 02:17 p. m.

Documento:1081797667

Paciente: DANIELA CELESTE
HERNANDEZ PELAEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS

6 $ 36.200,00 $ 217.200,00

STREPSILS INTENSIVE 8.75 MG MIEL YLIMON CAJA X 16 TABLETAS DEDISOLUCION BUCAL

16 $ 2.469,00 $ 39.504,00

ALERFAST 120 MG TABLETAS CUBIERTAS

40 $ 7.734,00 $ 309.360,00

ANEXIA 120 MG TABLETAS CUBIERTAS

7 $ 11.756,00 $ 82.292,00

VITAMINA A CAP 50.000 U.I

30 $ 483,00 $ 14.490,00

TOTAL: $ 662.846,00

Firma : Daniela Hernandez

Documento: 1081797667

No. de Orden
497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN ABELLO SERRANO	Documento	1082851835
No. Carné	85451953 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 18 # 10-01pueblito		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	16
STREPSILS INTENSIVE MIEL/LIMON CJX16TDB	FLURBIPROFENO 8.75MG Tableta de Disolución Bucal	TABLETAS	DIECISEIS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

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	1
FILINAR G®	ACEBROFILINA (TEOFILINATO DE AMBROXOL)	GRAGEA	UN	

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

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

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

Nombre Funcionario:	JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
497

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN ABELLO SERRANO	Documento	1082851835
No. Carné	85451953 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 18 # 10-01pueblito		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	16
STREPSILS INTENSIVE MIEL/LIMON CJX16TDB	FLURBIPROFENO 8.75MG Tableta de Disolución Bucal	TABLETAS	DIECISEIS	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	5

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	1
FILINAR G®	ACEBROFILINA (TEOFILINATO DE AMBROXOL)	GRAGEA	UN	

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

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

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

Nombre Funcionario:	JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1082954835
Télefono: 3168802430

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN ABELLO SERRANO	Documento	1082851835
No. Carné	85451953 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 18 # 10-01pueblito		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TROMIX 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

Nombre Funcionario:	JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
497

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	JUAN SEBASTIAN ABELLO SERRANO	Documento	1082851835
No. Carné	85451953 - B	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	CALLE 18 # 10-01pueblito		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
TROMIX 500MG CJX3TAB	AZITROMICINA DIHIDRATO 500MG Tableta	TABLETAS	SEIS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	5

Nombre Funcionario:	JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 5743178
Télefono: 3167424707

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Juan Abello Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 1082851835, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Finur Ge #1
2. Citar cerve #30
3. tromix 500mg #6
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 02/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco Usu
C.C. N°. 1082851835

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Juan Sebastian ABello Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 1082853835, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Streptolis intensive # 16
2. Clemert 1 # 28
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 03/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Parra
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibé
Parentesco Mama
C.C. N°. 57433178

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 476098

Fecha: 02/06/2026, 09:43 a. m.

Documento:1082851835

Paciente: JUAN SEBASTIAN
ABELLO SERRANO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

STREPSILS INTENSIVE 8.75 MG MIEL YLIMON CAJA X 16 TABLETAS DEDISOLUCION BUCAL
16 $ 2.469,00 $ 39.504,00

GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETASRECUBIERTAS
28 $ 7.730,00 $ 216.440,00

FILINAR G ACEBROFILINA 5 MG/ML GELORAL FCO X 120 ML
1 $ 80.681,00 $ 80.681,00

VITAMINA VITA C EFERVESCENTENARANJA TQ X 10
30 $ 2.429,00 $ 72.870,00

TROMIX 500MG CAJA X 3 TABLETAS
6 $ 36.200,00 $ 217.200,00

TOTAL: $ 626.695,00

Firma :

Documento: 1082851835

No. de Orden 579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA CAMPO GONZALEZ	Documento	1082905399
No. Carné	85446058 - F	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	MZ 104 CASA 4 CIUDADELA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PYRALVEX SOLUCION FCOX10ML	1-8 HIDROXIANTRAQUINONA 5GSALICILICO ACIDO 1G	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	14
Etorimed 60 mg Caja x 7 Tabletas	Etoricoxib 60 mg Tabletas Recubiertas	TABLETAS	CATORCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	24
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTICUATR	

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO RAMON CAMPO MAESTRE

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

TA JIMENEZ LOPEZ

: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 579

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	ANGELA CAMPO GONZALEZ	Documento	1082905399
No. Carné	85446058 - F	Fecha autorización	16/06/26
Dirección	MZ 104 CASA 4 CIUDADELA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
PYRALVEX SOLUCION FCOX10ML	1-8 HIDROXIANTRAQUINONA 5GSALICILICO ACIDO 1G	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	ORAL	CADA 8 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	14
Etorimed 60 mg Caja x 7 Tabletas	Etoricoxib 60 mg Tabletas Recubiertas	TABLETAS	CATORCE	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	24
ACETAMINOFEN FORTE 500/65MG CJX8TAB	ACETAMINOFEN 500MGCAFEINA 65MG Tableta	TABLETAS	VEINTICUATR	

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

Nombre Funcionario:	ANTONIO RAMON CAMPO MAESTRE

Recibido Por:

Firma: Jaire Gonzalez

Documento: 26853497

Télefono: _____

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Fecha de vencimiento: 01/07/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Angela Campo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI RC , No. 1082953917 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Alkamisofen forte 500/65mg # 24
2. Ebaimed 60mg # 14
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 17/06/2016
Hora:
Municipio: Sta marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Jaice Gonzalez
Firma De Quien Recibe
Parentesco Madre
C.C. N°. 26 057947

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Angela Cerro Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC ___, No: 1082905397, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Dyrelle Solución
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 19/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco PADRE
C.C. N°. 85.464.018
ANTONIO CARPIO

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 487363

Fecha: 17/06/2026, 08:18 a. m.

Documento:1082905399

Paciente: ANGELA

CAMPO GONZALEZ

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

PYRALVEX SOL ORAL

1 $ 38.333,00 $ 38.333,00

ETORIMED 60MG TAB

14 $ 6.605,00 $ 92.470,00

ACETAMINOFEN FORTE MK (500+65) MGCAJA X 8 TABLETAS RECUBIERTAS

24 $ 1.409,00 $ 33.816,00

TOTAL: $ 164.619,00

Firma :

Documento:

No. de Orden
522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	SAMUEL DAVID ALARCON YACOMELO	Documento	1082906066
No. Carné	12547827 - F	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CARRERA 20 #30-59 EL PANDO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Mixel 500 mg Caja x 6 Tabletas	**Nitazoxanida 500 mg Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEIS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FERRIMED PLUS CJX30CAP	**FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Samuel Alarcón
Documento: 1082906066
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
522

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SAMUEL DAVID ALARCON YACOMELO	Documento	1082906066
No. Carné	12547827 - F	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CARRERA 20 #30-59 EL PANDO		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 6
Mixel 500 mg Caja x 6 Tabletas	**Nitazoxanida 500 mg Tableta Recubierta**	TABLETAS	SEIS

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
FERRIMED PLUS CJX30CAP	**FERROSO FUMARATO 330MGASCORBICO ACIDO**	TABLETAS	TREINTA

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

Nombre Funcionario:	DAVID MANUEL ALARCON OLMOS

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

MZ 95A CJ34 APTO 2
tel: 3044074475

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Samuel Ulercon Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No. 1082906066, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. mixel soany #6
2. Femimed plus #30
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 02/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Samuel Ulercón
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 1082906066

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 479514

Fecha: 04/06/2026, 11:16 a. m.

Documento:1082906066

Paciente: SAMUEL DAVID

ALARCON YACOMELO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

MIXEL 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS

6 $ 12.453,00 $ 74.718,00

FERRIMED PLUS 100 MG/2 MG/1 MG/330MG CAPSULAS

30 $ 3.650,00 $ 109.500,00

TOTAL: $ 184.218,00

Firma : Samuel Alarcón

Documento: 1082906066

No. de Orden
495

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CRISTAL MARIA LABARCES POLO	Documento	1084452309
No. Carné	12546779 - H	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MANZANA E CASA 21 URB TAMACA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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	1
OPENXY 0.05% SHN FCOX15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 12 HORAS	3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SACRUSYT BUCAL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
Azeflu (100+36.5)mg/100mL Fco x 30 mL	Azelastina + Fluticasona (100+36,5)mg/100 mL	FRASCO	UN	

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

Nombre Funcionario:	ANDRES AVEL LABARCES GUARDIOLA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

13/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
495

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CRISTAL MARIA LABARCES POLO	Documento	1084452309
No. Carné	12546779 - H	Fecha autorización	29/05/26
Dirección	MANZANA E CASA 21 URB TAMACA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

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	1
OPENXY 0.05% SHN FCOX15ML	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.5MGML	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	NASAL	CADA 12 HORAS	3

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
SACRUSYT BUCAL 100MCG INH FCOX200DOS	SALBUTAMOL SULFATO 100µGD Aerosol	FRASCO	UN	

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
2 PUFF	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total	1
Azeflu (100+36.5)mg/100mL Fco x 30 mL	Azelastina + Fluticasona (100+36,5)mg/100 mL	FRASCO	UN	

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

Nombre Funcionario:	ANDRES AVEL LABARCES GUARDIOLA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ

RM: 1594

Recibido Por:

Firma: Cristina Polo

Documento: C.C. 36 727 727

Télefono: 3005410796

Fecha de vencimiento: 13/06/26

GTH-F-005 V.01

tel. 3005410796

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Cristal Labarces Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No. 1084432359, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Sucralfato Bucal #1
2. Acetaminofen Jarabe #1
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/08/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Marcon
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Cristal Labarces
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hija
C.C. N° 36721727

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Cristal Jurados Identificado(a) con tipo de documento
CC ✓ TI ___ RC ___, No. 1080445209, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Clonazepam #28
2. Oxcarbazepina 300mg #1
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 02/06/2025
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Angie Geronimo
Firma De Quien Recibe
Parentesco Vecina
C.C. N°. 1080425608

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 475923

Fecha: 01/06/2026, 09:50 a. m.

Documento:1084452309

Paciente: CRISTAL MARIA

LABARCES POLO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

GLEMONT L 10/5 MG FCO TABLETASRECUBIERTAS

28 $ 7.730,00 $ 216.440,00

OPENXY 0,05% SPRAY NASAL FCO X 15ML

1 $ 53.728,00 $ 53.728,00

SACRUSYT 100 MCG AERO INHALADOR X200 DOSIS

1 $ 29.057,00 $ 29.057,00

AZEFLU 137MCG/50 MCG SUSPENSIONSPRAY NASAL FCO X 30 ML

1 $ 176.487,00 $ 176.487,00

TOTAL: $ 475.712,00

Firma : Arnejo

Documento: 1080425608

No. de Orden
537

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

1084452309

Beneficiario	CRISTAL MARIA LABARCES POLO	Documento	12546779
No. Carné	12546779 - H	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	null		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BACTRIM F 800mg+160mg TAB CJX10TAB	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIM	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G	FUSIDICO Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

Nombre Funcionario:	ANDRES AVEL LABARCES GUARDIOLA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

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

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
537

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

1084452309

Beneficiario	CRISTAL MARIA LABARCES POLO	Documento	12546779
No. Carné	12546779 - H	Fecha autorización	05/06/26
Dirección	Mnz E CS 21 null Cerro farmacia		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 20
BACTRIM F 800mg+160mg TAB CJX10TAB	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIM	TABLETAS	VEINTE

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	7

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ZUDENINA PLUS 0.1/1% GEL TUBOX30G	CLINDAMICINA FOSFATO 10MGGADAPALENO 1MGG Gel	TUBO	UN

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 2
FUCICORT 20mg/1mg CR TBOX15G	FUSIDICO Ácido Hemihidrato+BETAMETASONA	TUBO	DOS

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 APLICAR	TÓPICA	CADA 12 HORAS	7

Nombre Funcionario:	ANDRES AVEL LABARCES GUARDIOLA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:
Firma: Arleth Polo
Documento: CC 36721727
Télefono: 3005418796.

Fecha de vencimiento: 20/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Cristal Barreras Identificado(a) con tipo de documento
CC ~~TI~~ RC ___, No: 1084452309, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Bactrim F 800 + 160 mg #20
2. Zopemina Plus gel #1
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 04/06/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Valeria Lobo
Firma De Quien Recibe
Parentesco Mama
C.C. N°. 36722727.

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Cristal Jaramillo Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 1084452309, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Fucicort zomy limg # 2
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 10/06/2026
Hora: _____
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Maria J.P.
Firma De Quien Recibe
Parentesco Hermana
C.C. N°. 1004463833

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 481733

Fecha: 09/06/2026, 02:27 p. m.

Documento:1084452309

Paciente: CRISTAL MARIA
LABARCES POLO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

BACTRIM F 160 MG/800 MG TABLETAS

20 $ 7.966,00 $ 159.320,00

ZUDENINA PB (0.1+2.5)% GEL TOPICOTUBO X 30G

1 $ 158.333,00 $ 158.333,00

FUCICORT 20MG/1MG CR TBOX15G

2 $ 125.653,00 $ 251.306,00

TOTAL: $ 568.959,00

Firma : María J.P.

Documento: C.C. 1004463833

No. de Orden 475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE	Documento	1119392312
No. Carné	72041427 - K	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	cra 23#11b-14 apt 302 los olivos		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

UNA TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TINIDAZOL 500MG CJX8TAB	TINIDAZOL 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	4

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 4 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
RIFAX 200MG CJX12TAB	RIFAXIMINA 200MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PLASIL METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30 TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

UNA TAB MEDIA HORAS ANTES DE LAS COMIDAS POR 3 DIAS.

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERT ROMERO OLANDEROS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

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

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE	Documento	1119392312
No. Carné	72041427 - K	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	cra 23#11b-14 apt 302 los olivos		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
BUSCAPINA 10MG CJX20GRAG	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG GRAGEA	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

UNA TAB CADA 8 HORAS POR 3 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 8
TINIDAZOL 500MG CJX8TAB	TINIDAZOL 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	OCHO

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	4

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 4 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
RIFAX 200MG CJX12TAB	RIFAXIMINA 200MG Tableta Recubierta con Película	TABLETAS	DIEZ

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

UNA TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PLASIL METOCLOPRAMIDA 10MG CJX30 TAB	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG	TABLETAS	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 8 HORAS	3

UNA TAB MEDIA HORAS ANTES DE LAS COMIDAS POR 3 DIAS.

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERT ROMERO OLANDEROS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:
Firma: Samuel Romero
Documento: 7719237
Télefono: 3275630782

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

fd 3215630782

CRA 17A #18.62, 12 JUNIO

No. de Orden
475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE	Documento	1119392312
No. Carné	72041427 - K	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	cra 23#11b-14 apt 302 los olivos		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PEDIALYTE 60 UVA ZINC FCOX500ML	**MULTIPLES COMPONENTES Solución**	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
200 c.c.	ORAL	CADA 2 HORAS	3	

TOMAR UN VASO CADA 4 HORAS Y UN VASO ADICIONAL POR DEPOSICION O VOMITO QUE REA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERT ROMERO OLANDEROS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHOZ
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
475

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	CAMILO JOSE SAITH ROMERO DELUQUE	Documento	1119392312
No. Carné	72041427 - K	Fecha autorización	27/05/26
Dirección	cra 23#11b-14 apt 302 los olivos		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 10
PEDIALYTE 60 UVA ZINC FCOX500ML	**MULTIPLES COMPONENTES Solución**	FRASCO	DIEZ

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento	Aprobado
200 c.c.	ORAL	CADA 2 HORAS	3	

TOMAR UN VASO CADA 4 HORAS Y UN VASO ADICIONAL POR DEPOSICION O VOMITO QUE REA

Nombre Funcionario:	CARLOS ALBERT ROMERO OLANDEROS

RUPERTO TOMAS MORRON DELAHO
RM: 393/94

Recibido Por:

Firma: Carlos Romero
Documento: 1119392372
Télefono: 3227563792

Fecha de vencimiento: 11/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Camilo Borrero Identificado(a) con tipo de documento
CC ☒ TI ☐ RC ☐, No. 1193923172, Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Buscapina 10mg #10
2. Tinidazol 500mg #6
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 29/05/2026
Hora:
Municipio: Santa Marta

Daniela Mancera
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Firma De Quien Recibe
Parentesco usuario
C.C. N°. 1193923172

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Camilo Romero Identificado(a) con tipo de documento
CC X TI ___ RC ___, No: 1110939232 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Diosil 10mg #10
2. Rifax 20mg #10
3. Redilyte Sobres Sabor Oka #10
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 01/06/2026
Hora:
Municipio: Sta marta

Daniela Moreno
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Camilo Romero
Firma De Quien Recibe
Parentesco Usuario
C.C. N°. 1110939232

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 474936

Fecha: 29/05/2026, 10:34 a. m.

Documento:1119392312

Paciente: CAMILO

ROMERO

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

BUSCAPINA SIMPLE GRAGEAS

10 $ 2.326,00 $ 23.260,00

TINIDAZOL TABLETA 500 MG

8 $ 986,00 $ 7.888,00

RIFAX 200MG TAB

10 $ 6.686,00 $ 66.860,00

PLASIL 10 MG TABLETAS

10 $ 2.496,00 $ 24.960,00

PEDIALYTE 60 UVA

10 $ 10.197,00 $ 101.970,00

TOTAL: $ 224.938,00

Firma : Camilo Romero

Documento: 1179392372

No. de Orden
533

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	SIMON DE JESUS ESMERAL PEREZ	Documento	18006650390
No. Carné	12537441 - I	Fecha autorización	04/06/26
Dirección	CARRERA 3 CALLE 8-25 PEÑONCITO MAGDALENA		
Regional	MAGDALENA	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
VALCOTE ER 500MG TLS CJX30TAB	**VALPROICO ACIDO**	TABLETAS	90 NOVENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
LAMICTAL DISP 100MG CJX30TAB	**LAMOTRIGINA 100MG TABLETA DISPERSABLE**	TABLETAS	60 SESENTA

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

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total
TEGRETOL RETARD 400MG CJX20TAB	**CARBAMAZEPINA 400MG GRAGEA**	TABLETAS	60 SESENTA

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

Nombre Funcionario:	RAFAEL ESMERAL ARIZA

ELSA MARGARITA JIMENEZ LOPEZ
RM: 1594

Recibido Por:

Firma:
Documento: 36507229
Télefono: 3006705211

Fecha de vencimiento: 19/06/26

GTH-F-005 V.01

S.I.S.M.
SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DEL MAGDALENA
"Su Salud en Buenas Manos"

NIT. 900.018.045-5

ACTA DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

YO Simon esmeral Identificado(a) con tipo de documento
CC TI RC , No. 1800066503910 , Y número de teléfono _____,

Manifiesto que he recibido a satisfacción los medicamentos relacionados a continuación por parte del DISPENSARIO S.I.S.M.

1. Cilcate er 50mg #90
2. Lamictal 100mg #60
3. Tegretol 400mg #60
4. _____
5. _____
6. _____

Fecha De Entrega: 05/06/2026
Hora:
Municipio: Sta Marta

Daniela Mendoza
Auxiliar De Farmacia
Dispensario-S.I.S.M.

Vitalia Avella Z.
Firma De Quien Recibe
Parentesco Madrastra
C.C. N° 36839734

Oficina Principal Carrera 19 N° 26B-53 Barrio Los Naranjos
Serviciosintegralessaludmagdalena@yahoo.com
Dispensario Oficina Principal Calle 24 N° 18 A-101 Barrio Santa Catalina
Celular: 3227694532
Santa Marta - Magdalena

FORMATO DE PREFACTURA SISM

Nit 900018045-5

CALLE 24 #18A-101 BARRIO SANTA CATALINA

Nro: 480130

Fecha: 05/06/2026, 08:30 a. m.

Documento:18006650390

Paciente: simon de jesus
esmeral perez

Dispensario:SENA - SANTA CATALINA

Funcionario:DANIELA MANCERA OSORIO

Convenio:SENA

Detalle de (los) medicamento(s)

Cantidad Valor Uni. Valor Total

VALCOTE ER 500 MG TABLETALIBERACION PROLONGADA

90 $ 2.969,00 $ 267.210,00

LAMICTAL 100 MG TABLETA DISPERSABLE

60 $ 2.361,00 $ 141.660,00

TEGRETOL RETARD 400 MG TABLETALIBERACION PROLONGADA

60 $ 1.162,00 $ 69.720,00

TOTAL: $ 478.590,00

Firma : Vitalia Doctor Z

Documento: 36 539 739