PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.3726111 DE 2022 (con corte al 17 de DICIEMBRE 2022)	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	101000 DESPACHO DIRECCION
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	DIANA CLEMENCIA MARTINEZ QUICENO
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	NA
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.3726111 DE 2022
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE MÍNINA CUANTÍA
OBJETO:	PRESTAR EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS RELACIONADOS EN EL LISTADO BASE DE MEDICAMENTOS Y AQUELLOS QUE NO SE ENCUENTREN QUE SEAN FORMULADOS POR LOS MÉDICOS ASESORES Y QUE CUENTEN CON VISTO BUENO DEL LÍDER DEL SMA QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTÉN RADICADOS EN MANIZALES.
VALOR:	**SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS $ 614.224.141**
CONTRATISTA:	UNION DE DROGUISTAS S.A
NIT:	NIT 890208788-9
LUGAR DE EJECUCIÓN:	LA CIUDAD DE MANIZALES, EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	06 de JUNIO de 2022.
FECHA DE INICIO:	13 de JUNIO de 2022.
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	DESDE EL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA (31) DE DICIEMBRE DE 2022, O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, LO QUE OCURRA PRIMERO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS $ 614.224.141**
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	**SEISCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS $ 614.224.141**
PRÓRROGA No 1:	NA
ADICIÓN No. 1:	NA
FORMA DE PAGO:	MENSUAL

	OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1.	Entregar los Medicamentos relacionados en el formato lista base de medicamentos, y que sean formulados y autorizados por los médicos asesores y líder del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios. El servicio de dispensación de medicamentos se efectuará en los puntos de atención ubicados en la ciudad de Manizales en el Departamento de Caldas y cuando lo apruebe la entidad a través del líder, del médico auditor o de los apoyos administrativos del servicio médico asistencial; atendiendo las disposiciones legales frente al COVID-19 y las situaciones particulares de los beneficiarios, la entrega se realizará a domicilio incluyendo el casco urbano del municipio de Villamaría.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 2anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
2.	Verificar que las entregas de los medicamentos a los beneficiarios se hagan cuando estos lo soliciten y con autorización del líder o persona a cargo del Servicio Médico Asistencial, acreditando debidamente el cumplimiento de los requisitos para ser atendidos, señalados en los pliegos de condiciones y el contrato.	Dispensacion de medicamentos de acuerdo a documento de identidad, Carnet y lista de beneficiarios, suministrada por el SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
3.	Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA en el contrato y los pliegos de condiciones, así como los ofrecidos en la propuesta .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 2anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
4.	Entregar los medicamentos a la solicitud de	Prestar el servicio de dispensación y	Autorizaciones

	los mismos por parte del personal autorizado dentro de los plazos máximos señalados en el pliego de condiciones y el contrato.	entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 3anizales.	respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
5.	Proveer medicamentos de la más alta calidad, de conformidad a las normas técnicas y de calidad del producto o servicio	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 3anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
6.	Reemplazar los medicamentos que resulten defectuosos o de mala calidad. El PROVEEDOR deberá restituir a su costa, sin que implique modificación al plazo de entrega, los medicamentos defectuosos o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas. Si el PROVEEDOR no restituye los medicamentos defectuosos o diferentes dentro del término señalado por el SENA, éste podrá proceder a declarar el siniestro de incumplimiento y/o a solicitar el pago de las multas señaladas en el contrato.	Al momento no hemos identificado situaciones en que los medicamentos resulten con situaciones defectuosas.	N.A
7.	El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de su personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.	El contratista soporta los pagos de seguridad social, parafiscales y demás requeridos.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV,

			GF,GC.
8.	Por ningún motivo los precios de los medicamentos regulados y el precio de descuento acordado con el Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas podrán variar durante la ejecución del contrato.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 4anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
9.	El transporte, cargue, descargue y entrega de los medicamentos requeridos por el SENA, serán asumidos por el PROVEEDOR.	El contratista se encarga del transporte, cargue, y descargue de los medicamentos.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
10	El riesgo y propiedad de los medicamentos será asumido por parte del PROVEEDOR hasta que se realice la entrega total a satisfacción en el lugar indicado.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 4anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
11	El SENA podrá cambiar las fechas, sitios, horarios y frecuencia que haya establecido en las fórmulas para las entregas de los medicamentos, por lo que el contratista deberá prestar el servicio de dispensación de medicamentos de conformidad con dichos cambios. Teniendo en cuenta además que algunas formulaciones se dan para 3 o más meses, se podrá definir por el SENA (supervisor), qué cantidad de dicha	El 4 anizales se ajusta a los requerimientos de entrega que sean solicitados por el supervisor o por algún miembro del SMA:	Correos electrónicos, registro de llamadas. Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por

	formulación se deberá dispensar a los beneficiarios.		concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
12	Permitir en sus instalaciones visititas de inspección ambiental por parte de los responsables de la gestión ambiental del SENA, en el evento de requerirse por parte de la entidad en cualquier momento y durante la ejecución del contrato	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
13	Mantener, durante la vigencia del contrato el porcentaje de descuento ofertado, el cual se aplicará sobre los ítems relacionados en la Lista base de Medicamentos que se dispensen bajo formulación de la entidad y también de aquellos que no se encuentren incluidos en la misma lista base siempre y cuando estén autorizados por el supervisor y/o líder del Servicio Médico .	Porcentaje ofertado por el proveedor antes de la adjudicadicación; y respetado durante la vigencia contractual.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
14	Garantizar que los ítems sujetos a regulación de precios por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, serán modificados de acuerdo a las indicaciones dadas por este y por ningún concepto se cobrarán o se adicionarán valores superiores a los indicados por dicha autoridad.	En esta obligación, tanto el proveedor como el SENA con apoyo del auditor están atentos a los medicamentos y precios regulados.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
15	Garantizar que los medicamentos requeridos por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y ofertados en su propuesta económica, en su totalidad CUENTAN CON REGISTROS SANITARIOS (INVIMA) vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, según Decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes.	Verificación por parte del proveedor y del SENA los registros INVIMA de los medicamentos y productos.	Registros INVIMA, Pagina WEB.
16	Garantizar que los medicamentos a suministrar en su totalidad corresponden a Casas Farmacéuticas que cuentan con Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, de acuerdo con los parámetros exigidos por la Organización Mundial de la	Manizales o medica, autorización de dispensación y validación del proveedor en la cual se asegura que el producto o medicamento se 5anizales con autorización INVIMA:	Registros INVIMA, Pagina WEB. Autorizaciones respaldadas en anexos con los

	Salud, el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas aplicables		formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
18	Generar alertas de ejecución de contrato, inicialmente cuando este se encuentre en el 70% de ejecución, para fines pertinentes de gestión y priorización de recursos o a solicitud del líder o supervisor del contrato	El Proveedor cuando se requiere envia las alertas de ejecución.	Correos electrónicos, registro de llamadas.
19	Garantizar durante toda la ejecución del contrato la entrega domiciliaria de los medicamentos a los pacientes que sean indicados por la líder o supervisor del contrato del Servicio Médico Asistencial y para los cuales se generen pendientes en los puntos de dispensación a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, en un plazo no mayor a 48 HORAS a partir de generado el pendiente para la formulación mensual y de 8 horas para los medicamentos de Urgencias, con las características de calidad, oportunidad y posologías exactas, para el cumplimiento satisfactorio del contrato. Dicha entrega se realizará de acuerdo a los requisitos normativos vigentes que regulan la materia sobre 6anizales6nn, recepción, almacenamiento, distribución, dispensación, información sobre uso adecuado y transporte de medicamentos, y de conformidad con las condiciones contractuales y protocolarias pactadas, considerando lo siguiente: ***MEDICAMENTOS PENDIENTES DE ENTREGA, PLAZOS MÁXIMOS ESTABLECIDOS PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS:*** *El contratista deberá eNVIAR LISTADO que contenga los medicamentos pendientes así mismo deberá relacionar los usuarios y justificación de estas novedades al supervisor y apoyo a la supervisión del contrato el primer día de la semana; quienes verificaran cantidades pendientes y gestiones.*	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 6anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.

20	Garantizar que toda la cadena de almacenamiento, almacenes, bodegas y puntos de dispensación ofrecidos para el proceso de Selección, cumplen con los requisitos detallados a continuación: a) Medición de humedad y temperatura ambiente. b) Control de plagas c) Control red de frío d) Sección de controlados e) Área de cuarentena f) Área de recepción técnica g) Zona de rechazados h) Todas las normas exigidas por el Ministerio de salud y de la Protección Social, Secretaria de Salud y demás autoridades sanitarias para este efecto. Lo anterior podrá ser verificado por el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en cualquier momento durante la ejecución del contrato.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
21	Disponer de una línea telefónica, correo electrónico, redes sociales, página web, atención personalizada, buzón de sugerencias que facilite la comunicación con cada punto de dispensación y los usuarios del SENA, donde se puedan presentar solicitudes de información respecto a la entrega de medicamentos, inventarios, horarios de atención, presentación de PQRS, tiempos de entrega, entre otra información por parte de los usuarios del SMA o por parte del supervisor del contrato, estos canales de comunicación deberán permanecer desde el inicio de ejecución del contrato y durante su vigencia, en horario de lunes a sábado, entre las 8:00 y las 19:00 horas para la líneas telefónicas Sin embargo el contratista deberá indicar un contacto para establecer comunicación fuera del horario habitual, en casos de urgencia y/o emergencia.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 7anizales.	Correos 7 anizales 7 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
22	El contratista deberá estar en capacidad de entregar el 100% de los medicamentos que se encuentran en la PROPUESTA ECONÓMICA lista base de medicamentos, y de aquellos que aunque no estén incluidos	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por	Correos 7 anizales 7 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los

	en este listado, sean formulados y autorizados por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas y cuenten con visto bueno del líder del SMA y/o supervisor del contrato.	los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 8anizales.	formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
23	Contar con puntos de entrega de medicamentos en Manizales, donde se requiere el servicio y tener el número de puntos de atención propios o contratados según la propuesta. Los contratistas podrán ofrecer sin costo adicional puntos de entrega adicionales, esto con el fin de permitir una mejor atención a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (para ello deberá informar oportunamente al SENA).	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 8anizales.	Correos 8 anizales 8 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
24	Garantizar que los terceros que sub contrate para servicio de dispensación de medicamentos, cumplan con lo ordenado en las normas legales vigentes que regulen el funcionamiento de este tipo de establecimientos, así como los requeridos por el SENA para sus proveedores de medicamentos.	N.A	No hay terceros subcontratados.
25	Entregar en forma oportuna las facturas por servicios prestados en las oficinas administrativas o donde se indique por parte del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas de acuerdo a los términos establecidos en el pliego de condiciones.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 8anizales.	Correos 8 anizales 8 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
26	Contar con la capacidad para generar reportes mensuales estadísticos sobre la ejecución, formulación y entrega de medicamentos.	Reportes de ejecución semanales.	Correos electrónicos, reportes archivos GF y

			GC.
27	Generar alertas de ejecución de contrato, inicialmente cuando este se encuentre en el 70% de ejecución, para fines pertinentes de gestión y priorización de recursos.	Reportes de ejecución semanales. O cuando se requieren.	Correos electrónicos, reportes archivos GF y GC.
28	Suministrar al Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas, en medio electrónico (hoja de cálculo) la ejecución mensual del consumo total del Contrato y diligenciamiento de formatos sugeridos por el Sena, con el fin de ejercer un control del saldo del contrato y una regulación del consumo.	Reportes de ejecución semanales.	Correos electrónicos, reportes archivos GF y GC.
29	Entregar copia de la tirilla de pago al usuario de Servicio Médico Asistencial una vez sea entregado el medicamento.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 9anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
30	Proporcionar mínimo 2 puntos de dispensación en la Ciudad de Manizales, con el fin de proveer una mayor cobertura y facilitar los tiempos de entrega a los usuarios Sena.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 9anizales.	Correos 9 anizales 9 os, Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
31	Tener vigente la autorización para la dispensación de medicamentos de control especial, generada por el ente del fondo rotatorio de estupefacientes de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.

32	**CONDICIONES DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS:** La entrega de los medicamentos a los beneficiarios debe hacerse cuando estos lo soliciten, acreditando debidamente el cumplimiento de los siguientes requisitos para ser atendidos: ✓ Cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad ✓ Carné de beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA vigente ✓ Verificación de Base de datos enviada por el Sena y actualizada según necesidad. ✓ Fórmula médica con la orden de atención expedida por el médico asesor de la Regional (debidamente firmada y con sello), la cual será válida por 72 horas hábiles, a partir de la fecha de expedición. En caso de que origine entrega de medicamentos pendientes, esta se deberá hacer a domicilio dentro de las 48 horas siguientes. ✓ Los beneficiarios deberán siempre acreditarse con el carné que les identifica tal condición, firmar y colocar la huella del dedo índice (si son menores 14 años de edad por el funcionario de quien depende o que lo represente).	Dispensacion de medicamentos de acuerdo a documento de identidad, Carnet y lista de beneficiarios, suministrada por el SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
33	Las instalaciones del proveedor asignadas para la entrega de los medicamentos deberán cumplir de manera integral los requisitos y autorizaciones exigidas en las normas legales vigentes que regulen el funcionamiento de este tipo de establecimientos (Vrg. Autorización de funcionamiento, certificado de Habilitación, Resolución de apertura ó Autorización de la Dirección Territorial de Salud de Caldas para dispensar medicamentos o permiso para dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios dentro del SGSS, de los puntos de entrega ofertados en Manizales, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2200 de 2005 y la resolución 1403 de 2007).	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.

34	El servicio de dispensación de medicamentos deberá prestarse a través de personal que cuente con capacidad, idoneidad y experiencia para el ejercicio de tal labor, de acuerdo a la normativa vigente sobre esta materia.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados y el personal es idóneo para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
35	La prescripción de los medicamentos se hará conforme a la presentación que maneje la industria farmacéutica. En caso que se detecten errores en la prescripción que no permitan ejecutar correctamente la entrega, el contratista deberá informar inmediatamente al SENA, con el fin de que se efectúen las correcciones como requisito previo a la entrega del medicamento. El entrega errada de medicamentos, habiendo sido expedida correctamente la formula médica, o por omisión del contratista en dar aviso previo a la entidad con miras a la corrección, será responsabilidad del contratista.	No se han detectado por parte del supervisior, ni notificado por parte del proveedor situaciones smiliares a las descritas.	N.A
36	El contratista deberá entregar los medicamentos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo con la formula médica firmada por el médico asesor y autorizada por el funcionario a cargo del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, absteniéndose de entregar cantidades no autorizadas en la orden de atención o incompletos.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 11anizales.	Correos 11anizales11os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
37	La entrega se hará de manera inmediata a la presentación de la formula médica en el punto de entrega. En caso de no contar con el medicamento recetado deberá generar un recibo de pendiente y entregarlo al beneficiario en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas al domicilio de su residencia o lugar que indique el usuario (es decir, un día calendario).	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos	Correos 11anizales11os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica,

		en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 12anizales.	formatos FV, GF,GC.
38	Para medicamentos de urgencia y en caso de no contar con el medicamento, el contratista deberá realizar la entrega antes de cumplirse las ocho (8) horas después de generado el pendiente, con el fin de preservar la vida de los beneficiarios. En caso de encontrarse un medicamento descontinuado en el mercado se deberá informar al supervisor del contrato, del Servicio Médico Asistencial la Regional Caldas, anexando certificación del laboratorio correspondiente a fin de tomar las medidas pertinentes por parte del médico asesor. En el evento de presentarse fórmulas de urgencias fuera de los horarios destinados para la dispensación de medicamentos, la entidad evaluara lo pertinente y cada caso en particular, bien sea para que si es posible los suministre el contratista o sean directamente adquiridos por el beneficiario sujeto a reembolso	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 12anizales.	Correos 12anizales12os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
39	Los medicamentos deben ser entregados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario, así: • Las fórmulas médicas con número de autorización del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas, deben llevar firma y sello del médico asesor, firma que previamente deberá haber sido autorizada ante el contratista. Además deberán incluir los datos del funcionario, beneficiario y fecha de autorización. La fórmula médica con el sello de autorización que da el Servicio Médico Asistencial, para efectos del contrato, se conoce como orden de atención. • Los beneficiarios siempre se acreditarán con el carné de afiliación que les identifica como afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA. Estos deberán firmar sobre la fórmula,	Dispensacion de medicamentos de acuerdo a documento de identidad, Carnet y lista de beneficiarios, suministrada por el SMA.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.

	colocar la huella del dedo índice. • Los beneficiarios mayores de 14 años de edad se identificarán con el Registro Civil o tarjeta de identidad. Así mismo, cuando un usuario no tenga el carné de servicio médico vigente, éste podrá ser reemplazado por una certificación vigente expedida para el caso por el funcionario a cargo del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas. • La orden de atención de medicamentos así como las fórmulas autorizadas por el SENA tendrán una vigencia de setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de dicha autorización. Por lo cual el contratista deberá abstenerse de entregar medicamentos cuando dichos documentos se encuentran vencidos, ya que el SENA NO reconocerá el pago de medicamentos entregados cuando la fórmula u orden de atención se encuentren vencidos, aquellos que superen dicho tiempo tendrán que contar con autorización y justificación del servicio médico asistencial, considerando solo casos especiales.		
40	Deberán entregarse los medicamentos en la presentación estrictamente formulada por el médico, debidamente empacado, sellado y marcado, incluyendo la fecha de vencimiento.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 13anizales.	Correos 13anizales13os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
41	Deberán entregarse medicamentos con una fecha de vencimiento mínimo de un (1) año a	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el	Al momento sin observaciones

	partir de la entrega de los bienes.	servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 14anizales.	de acuerdo al seguimiento que se realiza por el auditor y el supervisor del contrato.
42	Cuando se requiera servicio de dispensación de medicamentos no contenidos en el ANEXO DE PROPUETA ECONÓMICA lista base de medicamentos, que sean autorizados por los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios, estos deberán ser de la más alta calidad y al menor costo y según el porcentaje de intermediación pactado.	El proveedor brinda dos puntos de entrega en la ciudad. Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 14anizales.	Correos 14anizales14os , Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
43	Inmediatamente sea suministrado el medicamento el contratista deberá entregar copia de la tirilla de pago al usuario de Servicio Médico Asistencial.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 14anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
44	Conforme a la Ley, el dispensador de los medicamentos no podrá: Adulterar o modificar en cualquier forma la prescripción.	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por

	Cambiar el principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, frecuencia, cantidad y la dosis prescrita. Dispensar medicamentos alterados o fraudulentos. Violar la reserva a que está obligado por razón de la función que desempeña. Recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos. Tener muestras médicas de medicamentos. Tener envases y empaques vacíos, en el servicio farmacéutico, o en aquellos establecimientos farmacéuticos que no estén autorizados para realizar los procesos de reenvase o reempaque de medicamentos. Inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.	con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 15anizales.	concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
45	El oferente no podrá entregar medicamentos que no se encuentren relacionados y autorizados dentro de las órdenes de atención. .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 15anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
46	De igual forma no podrán entregarse medicamentos si la orden no se encuentra firmada por el personal autorizado, no cumple con las condiciones anteriormente descritas o se encuentra vencida	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.

		16anizales.	
47	EL SENA, a través de la Coordinación del Grupo de Gestión del Talento Humano, mantendrá al contratista, actualizado respecto del personal autorizado para firmar las órdenes de atención para el servicio de dispensación de medicamentos .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 16anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
48	El contratista deberá cumplir con las condiciones de facturación definidas por la entidad y aceptadas por él con la presentación de la oferta.	El contratista presenta la documentación requerida que evidencia que los puntos se encuentran habilitados para prestar el servicio.	SECOP II / Condiciones Requisitos habilitantes.
49	Consideraciones por el Covid-19. Las Regionales dentro de los procesos de contratación, deben acatar las directrices que emita el Gobierno Nacional y las autoridades territoriales, en virtud de la emergencia sanitaria declarada por el Covid-19, especialmente las indicaciones relacionadas con la población mayor de 70 años. Se debe ofrecer especial protección y amparo a la población denominada por el Ministerio de Salud y Protección Social como población en riesgo o vulnerable por la pandemia del Covid-19, por lo que con base en las características y capacidad de los posibles oferentes de la zona, deberá contemplar la implementación de medidas que faciliten el aislamiento social, tal como la entrega de medicamentos a domicilio y demás medidas que la regional considere pueden ser implementadas a fin de prevenir la propagación del virus .	Prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del sma que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en 16anizales.	Autorizaciones respaldadas en anexos con los formatos 009 y 010 y aprobados por concepto de auditoria médica, formatos FV, GF,GC.
50.	El contratista deberá destinar, para el cumplimiento del objeto contractual, la provisión de bienes adquiridos de o servicios prestados por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial		

	protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes, en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato. En el evento que dicha obligación no pueda efectuarse el contratista deberá certificarlo mediante análisis de su oportunidad y conveniencia. Art. 2.2.1.2.4.2.16 Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.		

FECHA	No. DE PAGOS	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	
						No. De días ejecutados	%
30 JUN 2022	**1**	**$25.238.751**	$0	**$588.985.390**	4.2%	**N.A**	**N.A**
31 JUL 2022	**2**	**$45.499.341**	**$25.238.751**	**$543.486.049**	11.5%	**N.A**	**N.A**
31 AGOSTO 2022	**3**	**$39.492.840**	**$70.738.092**	**$503.993.209**	17.9%	**N.A**	**N.A**
30 SEP 2022	**4**	**$38.843.832**	**$110.230.932**	**$465.149.377**	24.2%	**N.A**	**N.A**

CORTE A 31 DE OCTUBRE 2022	**5**	**$38.108.036**	**$149.074.764**	**$427.041.341**	30.4%	**N.A**	**N.A**
DEL01 DE NOVIEMBRE AL12 DE DICIEMBRE 2022	**6**	**$66.076.492**	**$187.182.800**	**$360.964.849**	41.2%	**N.A**	**N.A**

OBSERVACIONES DE LA EJECUCION

CDP	6322 del 15 de enero de 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL	36522 del 08 de junio de 2022

Revisó Y Aprovó: Diana Clemencia Martínez Quiceno- Supervisora del contrato

Elaboró: Angela Maria Vargas Gonzalez – Apoyo Administrativo SMA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO CERTIFICACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA	Versión: 01 Fecha: 25-07-2013 Código: GTH-F-010

EL SUPERVISOR DE CONTRATO CERTIFICA

Que de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No CO1.PCCNTR.3726111 con **certificado de Disponibilidad presupuestal Nro 6322 del 15 de enero de 2022 y Registro Presupuestal N° 36522 del 08 de junio de 2022**, suscrito con UNIDROGAS S.A identificado con Nit o Cédula No. 890.208.788-9, cuyo objeto es prestar el servicio de dispensación y entrega de medicamentos relacionados en el listado base de medicamentos y aquellos que no se encuentren que sean formulados por los médicos asesores y que cuenten con visto bueno del líder del SMA que requieran los beneficiarios de funcionarios y pensionados inscritos en el servicio médico asistencial de la regional caldas y los de otras regionales que estén radicados en Manizales., durante el período comprendido entre el 01 de noviembre al 12 de diciembre de 2022, por un valor de **SESENTA Y SEIS MILLONES SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($66.076.492)** Realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales

ESTE PAGO SE DEBE REALIZAR CON CARGO AL SIGUIENTE REGISTRO PRESUPUESTAL:

36522 DEL 08 DE JUNIO DE 2022 - C-3603-1300-14-0-3603025-03 TRANSFERENCIAS

CORRIENTES -SERVICIO DE FORMACIÓN

PROFESIONAL INTEGRAL -MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL

DEL SENA NACIONAL

Se expide en Manizales, a los 19 días del mes de DICIEMBRE de 2022.

FACTURA	FECHA	VALOR	SALDO A PAGAR
MEE-272533	15/12/2022	$ 12.949.798	$ 12.949.798
MEE-272542	15/12/2022	$ 11.499.161	$ 11.499.161
MEE-272553	15/12/2022	$ 1.142.642	$ 1.142.642
MEE-272556	15/12/2022	$ 24.734.422	$ 24.734.422
MEE-273152	17/12/2022	$ 7.668.672	$ 7.668.672
MEE-273156	17/12/2022	$ 830.781	$ 830.781
MEE-273160	17/12/2022	$ 194.112	$ 194.112
MEE-273162	17/12/2022	$ 7.056.904	$ 7.056.904
VALOR TOTAL			**$66.076.492**

DIANA CLEMENCIA MARTINEZ QUICENO
(SUPERVISORA)

Liquidó: Ángela SMA

Revisó: Diana Clemencia Martínez Quiceno

EL SENA, Más trabajo

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN GESTIÓN DE TALENTO HUMANO FORMATO 009- RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA	Versión: 01 Fecha: 25-07-2013 Código: -GTH-F-009

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR TOTAL
1	30292942	GRISALES CORREA LUZ AMPARO	3447	DISPENSACION	$ 403.024
2	20205433	PANIGUA DE MONTES ALICIA	3429	DISPENSACION	$ 789.817
3	1053872914	GONZALEZ BOLANOS LAURA VALENTINA	3442	DISPENSACION	$ 46.060
4	24319563	FONSECA DE DUQUE LIGIA	3444	DISPENSACION	$ 186.950
5	24298653	GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS	3458	DISPENSACION	$ 372.214
6	30282560	MARTINEZ GUZMAN LUZ MERY	3448	DISPENSACION	$ 830.652
7	24322396	GUTIERREZ SANCHEZ MARINA	3454	DISPENSACION	$ 433.810
8	51768542	SALAZAR SALAZAR GLORIA PATRICIA	3436	DISPENSACION	$ 582.720
9	51768542	SALAZAR SALAZAR GLORIA PATRICIA	3437	DISPENSACION	$ 312.598
10	1002591130	ATEHORTUA SUAREZ SAMUEL	3457	DISPENSACION	$ 95.782
11	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3440	DISPENSACION	$ 34.520
12	1002653854	LOPEZ HERRERA ADRIAN	3427	DISPENSACION	$ 78.370
13	24319810	VELASQUES AGUDELO MARTHA CECILIA	3455	DISPENSACION	$ 93.990
14	1002632902	MENDEZ MARTINEZ ISABELA	3438	DISPENSACION	$ 261.266
15	1002632902	MENDEZ MARTINEZ ISABELA	3439	DISPENSACION	$ 318.720
16	24319810	VELASQUES AGUDELO MARTHA CECILIA	3456	DISPENSACION	$ 270.101
17	24323247	MEJIA GARCIA MARIA ROSALBA	3453	DISPENSACION	$ 283.890
18	1053872914	GONZALEZ BOLANOS LAURA VALENTINA	3443	DISPENSACION	$ 32.350
19	24266772	HOYOS DE AGUDELO EMMA	3433	DISPENSACION	$ 2.311.436
20	24299730	CARDONA GAVIRIA ANA MARIA	3431	DISPENSACION	$ 820.808
21	30284140	JIMENEZ MURILLO MARIA NUBIA	3452	DISPENSACION	$ 348.746
22	24284705	MORALES DE MORALES MARIA ISABEL	3451	DISPENSACION	$ 864.778
23	30282560	MARTINEZ GUZMAN LUZ MERY	3449	DISPENSACION	$ 181.845
24	24266772	HOYOS DE AGUDELO EMMA	3434	DISPENSACION	$ 15.420
25	24784233	VELASQUEZ GAVIRIA JUDITH	3441	DISPENSACION	$ 789.817
26	20205433	PANIGUA DE MONTES ALICIA	3430	DISPENSACION	$ 685.186
27	1054862687	GIRALDO SANCHEZ LUIS MIGUEL	3446	DISPENSACION	$ 99.042
28	1054873695	GIRALDO SANCHEZ GABRIEL ANDRES	3435	DISPENSACION	$ 285.712
29	24836776	GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA	3450	DISPENSACION	$ 170.906
30	1064441597	FRANCO HURTADO DANNA GABRIELA	3432	DISPENSACION	$ 949.268
TOTAL					$ 12.949.798
1	24836776	GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA	3470	DISPENSACION	$ 1.184.044
2	24323693	GONZALES MONTES TERESA DE JESUS	3491	DISPENSACION	$ 270.985
3	1054884942	FORERO PEREZ SAMUEL	3489	DISPENSACION	$ 167.626
4	1054877925	MEJIA PATINO JUAN JOSE	3465	DISPENSACION	$ 77.933
5	24836776	GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA	3471	DISPENSACION	$ 220.740
6	36180119	PENA SALAZAR MARTHA ISABEL	3482	DISPENSACION	$ 789.817
7	24310972	MUNOZ CARDONA MARIA AMPARO	3475	DISPENSACION	$ 31.558
8	24281240	HERRERA DE ZAPATA NELLY	3486	DISPENSACION	$ 167.580
9	24281240	HERRERA DE ZAPATA NELLY	3487	DISPENSACION	$ 1.965.044
10	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3483	DISPENSACION	$ 340.981
11	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3484	DISPENSACION	$ 158.400
12	30400742	PATINO GRISALES AURA ANDREA	3460	DISPENSACION	$ 117.450
13	1064441597	FRANCO HURTADO DANNA GABRIELA	3462	DISPENSACION	$ 52.560
14	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3485	DISPENSACION	$ 119.760
15	1056133496	FLOREZ GAVIRIA MARIA JOSE	3480	DISPENSACION	$ 301.838
16	24784233	VELASQUEZ GAVIRIA JUDITH	3467	DISPENSACION	$ 2.196.596
17	24322287	MARIN ZAMORA MARIA SOLEDAD	3490	DISPENSACION	$ 312.278
18	24271061	NARANJO DE GARC DE GARCIA MARIA AMELIA	3473	DISPENSACION	$ 114.916
19	1056133496	FLOREZ GAVIRIA MARIA JOSE	3481	DISPENSACION	$ 147.507
20	24310972	MUNOZ CARDONA MARIA AMPARO	3476	DISPENSACION	$ 21.270
21	1054869874	RIOS MUNOZ LUNA SOFIA	3469	DISPENSACION	$ 249.328
22	1053773048	MEJIA CARDONA KELLY OCTAVIA	3468	DISPENSACION	$ 112.850

23	24298037	DIAZ VASQUEZ MARIA	3478	DISPENSACION	**$ 514.882**
24	1054877925	MEJIA PATINO JUAN JOSE	3466	DISPENSACION	**$ 81.493**
25	30400742	PATINO GRISALES AURA ANDREA	3461	DISPENSACION	**$ 76.602**
26	24298037	DIAZ VASQUEZ MARIA	3479	DISPENSACION	**$ 17.168**
27	1003950651	GARCIA MOSQUERA MARIA DEL PILAR	3477	DISPENSACION	**$ 28.505**
28	24836776	GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA	3472	DISPENSACION	**$ 1.146.884**
29	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3464	DISPENSACION	**$ 56.961**
30	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	3488	DISPENSACION	**$ 74.935**
31	24726051	VELEZ HURTADO GLORIA AMPARO	3463	DISPENSACION	**$ 380.670**
TOTAL					**$ 11.499.161**
1	1054988157	PEREZ LEIDY JHOANA	3492	DISPENSACION	**$ 180.000**
2	24626173	CASANOVA MARIA HELENA	3495	DISPENSACION	**$ 131.800**
3	1002576906	AGUDELO MANUELA ALEJANDRA	3494	DISPENSACION	**$ 622.350**
4	1054988157	PEREZ LEIDY JHOANA	3493	DISPENSACION	**$ 208.492**
TOTAL					**$ 1.142.642**
1	25260616	PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA	3535	DISPENSACION	**$ 457.006**
2	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3527	DISPENSACION	**$ 163.786**
3	25763653	FLOREZ LOAIZA AIDE MARIA	3496	DISPENSACION	**$ 51.044**
4	24326528	GONZALES GALEANO ROSALBA	3561	DISPENSACION	**$ 884.550**
5	30401590	NORENA SANCHEZ SANDRA MILENA	3565	DISPENSACION	**$ 174.108**
6	24279750	VALLEJO DE CASTANO IRMA	3525	DISPENSACION	**$ 216.324**
7	30296822	MARIN CEBALLOS GLORIA ANGELLY	3521	DISPENSACION	**$ 89.478**
8	25260616	PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA	3536	DISPENSACION	**$ 1.040.430**
9	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	3553	DISPENSACION	**$ 9.570**
10	24274944	MORENO DE MONTILLA LUZ ESTELA	3530	DISPENSACION	**$ 52.050**
11	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3549	DISPENSACION	**$ 314.480**
12	30296560	CANAS LOAIZA LUZ HEIDY	3532	DISPENSACION	**$ 92.680**
13	30300166	HERNANDEZ GARCIA MARIA YOLANDA	3541	DISPENSACION	**$ 544.647**
14	24726051	VELEZ HURTADO GLORIA AMPARO	3518	DISPENSACION	**$ 22.459**
15	30292843	HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA	3542	DISPENSACION	**$ 238.380**
16	24726051	VELEZ HURTADO GLORIA AMPARO	3519	DISPENSACION	**$ 22.459**
17	1193460077	GARCIA GOMEZ SOFIA	3568	DISPENSACION	**$ 99.042**
18	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	3514	DISPENSACION	**$ 166.960**
19	25763653	FLOREZ LOAIZA AIDE MARIA	3497	DISPENSACION	**$ 983.016**
20	25763653	FLOREZ LOAIZA AIDE MARIA	3498	DISPENSACION	**$ 22.512**
21	24293432	SALAZAR DE SALAZAR DASSY MARIA	3508	DISPENSACION	**$ 972.302**
22	24293432	SALAZAR DE SALAZAR DASSY MARIA	3509	DISPENSACION	**$ 164.760**
23	1193517117	FRANCO ANDRES MAURICIO	3499	DISPENSACION	**$ 32.571**
24	24301592	OROZCO DE MARIN ROSA	3557	DISPENSACION	**$ 200.490**
25	30292843	HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA	3543	DISPENSACION	**$ 517.404**
26	1053824114	BARRETO OCAMPO DANIEL JAIRO	3507	DISPENSACION	**$ 523.868**
27	30297127	HERRERA JARAMILLO DIANA CLEMENCIA	3511	DISPENSACION	**$ 15.420**
28	24263849	RIVERA GALLEGO MARIELA	3545	DISPENSACION	**$ 817.541**
29	30292843	HERNANDEZ GRANADA MARIA YOLANDA	3544	DISPENSACION	**$ 258.930**
30	24326528	GONZALES GALEANO ROSALBA	3562	DISPENSACION	**$ 1.320.917**
31	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	3554	DISPENSACION	**$ 24.000**
32	1002609259	BARRETO OCAMPO MANUELA	3533	DISPENSACION	**$ 90.690**
33	24293432	SALAZAR DE SALAZAR DASSY MARIA	3510	DISPENSACION	**$ 42.660**
34	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3528	DISPENSACION	**$ 27.735**
35	30286616	ROMERO CASTRO ROCIO	3555	DISPENSACION	**$ 282.884**
36	24271061	NARANJO DE GARC DE GARCIA MARIA AMELIA	3534	DISPENSACION	**$ 1.326.128**
37	24316917	HINCAPIE MEJIA MARTHA LUCIA	3546	DISPENSACION	**$ 272.460**
38	24316917	HINCAPIE MEJIA MARTHA LUCIA	3547	DISPENSACION	**$ 276.285**
39	24343182	TAMAYO GOMEZ ROSAEMMA	3558	DISPENSACION	**$ 156.440**
40	24343182	TAMAYO GOMEZ ROSAEMMA	3559	DISPENSACION	**$ 297.342**
41	24323693	GONZALES MONTES TERESA DE JESUS	3571	DISPENSACION	**$ 970.730**

42	24323693	GONZALES MONTES TERESA DE JESUS	3572	DISPENSACION	$ 90.519
43	25260616	PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA	3537	DISPENSACION	$ 2.365
44	24343182	TAMAYO GOMEZ ROSAEMMA	3560	DISPENSACION	$ 198.900
45	1002633966	CARDONA JARAMILLO MARIA CAMILA	3500	DISPENSACION	$ 41.660
46	1002633966	CARDONA JARAMILLO MARIA CAMILA	3501	DISPENSACION	$ 36.160
47	24274944	MORENO DE MONTILLA LUZ ESTELA	3531	DISPENSACION	$ 543.282
48	24316917	HINCAPIE MEJIA MARTHA LUCIA	3548	DISPENSACION	$ 30.632
49	1002633966	CARDONA JARAMILLO MARIA CAMILA	3502	DISPENSACION	$ 113.898
50	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3529	DISPENSACION	$ 75.416
51	1055754156	VERGARA SANCHEZ ISABELA	3526	DISPENSACION	$ 166.455
52	30319873	PINILLA MIRIAN PATRICIA	3551	DISPENSACION	$ 118.980
53	30297127	HERRERA JARAMILLO DIANA CLEMENCIA	3512	DISPENSACION	$ 83.610
54	30297127	HERRERA JARAMILLO DIANA CLEMENCIA	3513	DISPENSACION	$ 33.840
55	30319873	PINILLA MIRIAN PATRICIA	3552	DISPENSACION	$ 72.960
56	24271061	NARANJO DE GARC DE GARCIA MARIA AMELIA	3474	DISPENSACION	$ 179.160
57	24326528	GONZALES GALEANO ROSALBA	3563	DISPENSACION	$ 2.385.877
58	30297398	ARIAS BUITRAGO MARIA ELENA	3539	DISPENSACION	$ 862.879
59	30401590	NORENA SANCHEZ SANDRA MILENA	3566	DISPENSACION	$ 86.200
60	30401590	NORENA SANCHEZ SANDRA MILENA	3567	DISPENSACION	$ 318.381
61	15235687	REDONDO GUSTAVO	3523	DISPENSACION	$ 147.091
62	15235687	REDONDO GUSTAVO	3524	DISPENSACION	$ 34.320
63	24275050	GOMEZ MONTOYA CELIA ROSA	3505	DISPENSACION	$ 634.850
64	30297398	ARIAS BUITRAGO MARIA ELENA	3540	DISPENSACION	$ 288.280
65	30296822	MARIN CEBALLOS GLORIA ANGELLY	3522	DISPENSACION	$ 90.562
66	24275050	GOMEZ MONTOYA CELIA ROSA	3506	DISPENSACION	$ 393.884
67	30286616	ROMERO CASTRO ROCIO	3556	DISPENSACION	$ 651.920
68	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	3515	DISPENSACION	$ 418.540
69	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	3516	DISPENSACION	$ 74.640
70	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	3517	DISPENSACION	$ 636.016
71	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3550	DISPENSACION	$ 17.130
72	1002633966	CARDONA JARAMILLO MARIA CAMILA	3503	DISPENSACION	$ 54.150
73	1002633966	CARDONA JARAMILLO MARIA CAMILA	3504	DISPENSACION	$ 54.150
74	1193460077	GARCIA GOMEZ SOFIA	3569	DISPENSACION	$ 110.853
75	1193460077	GARCIA GOMEZ SOFIA	3570	DISPENSACION	$ 22.512
76	30296560	CANAS LOAIZA LUZ HEIDY	3532	DISPENSACION	$ 89.376
77	24326528	GONZALES GALEANO ROSALBA	3564	DISPENSACION	$ 45.690
78	25260616	PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA	3538	DISPENSACION	$ 1.292.776
TOTAL					$ 24.734.452
1	24784233	VELASQUEZ GAVIRIA JUDITH	3642	DISPENSACION	$ 2.200.904
2	30292942	GRISALES CORREA LUZ AMPARO	3634	DISPENSACION	$ 503.536
3	1002633966	CARDONA JARAMILLO MARIA CAMILA	3628	DISPENSACION	$ 176.712
4	24322396	GUTIERREZ SANCHEZ MARINA	3635	DISPENSACION	$ 367.410
5	1054862687	GIRALDO SANCHEZ LUIS MIGUEL	3630	DISPENSACION	$ 7.040
6	51768542	SALAZAR SALAZAR GLORIA PATRICIA	3639	DISPENSACION	$ 158.880
7	24299730	CARDONA GAVIRIA ANA MARIA	3627	DISPENSACION	$ 749.868
8	24323247	MEJIA GARCIA MARIA ROSALBA	3638	DISPENSACION	$ 9.720
9	24319563	FONSECA DE DUQUE LIGIA	3629	DISPENSACION	$ 214.445
10	51768542	SALAZAR SALAZAR GLORIA PATRICIA	3640	DISPENSACION	$ 582.720
11	51768542	SALAZAR SALAZAR GLORIA PATRICIA	3641	DISPENSACION	$ 234.930
12	24323693	GONZALES MONTES TERESA DE JESUS	3633	DISPENSACION	$ 1.461.427
13	24298653	GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS	3631	DISPENSACION	$ 88.858
14	24298653	GOMEZ GOMEZ TERESA DE JESUS	3632	DISPENSACION	$ 8.720
15	30282560	MARTINEZ GUZMAN LUZ MERY	3637	DISPENSACION	$ 903.502
TOTAL					$ 7.668.672
1	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3643	DISPENSACION	$ 119.760
2	1003950651	GARCIA MOSQUERA MARIA DEL PILAR	3644	DISPENSACION	$ 110.549

3	24281240	HERRERA DE ZAPATA NELLY	3645	DISPENSACION	**$ 167.580**
4	1053872914	GONZALEZ BOLANOS LAURA VALENTINA	3646	DISPENSACION	**$ 46.060**
5	1054877925	MEJIA PATINO JUAN JOSE	3647	DISPENSACION	**$ 7.692**
6	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3648	DISPENSACION	**$ 158.400**
7	24836776	GONZALEZ DE PEREZ MARGARITA	3650	DISPENSACION	**$ 220.740**
TOTAL					**$ 830.781**
1	1002576906	AGUDELO PEREZ MANUELA ALEJANDRA	3652	DISPENSACION	**$ 14.112**
2	1054988157	PEREZ OSORIO LEIDY JHOANA	3651	DISPENSACION	**$ 180.000**
TOTAL					**$ 194.112**

1	30272847	CARDONA GARCIA MELVA	3653	DISPENSACION	**$ 185.525**
2	24270478	GARCIA ALVAREZ MARIA GRICELDA	3654	DISPENSACION	**$ 381.588**
3	30296560	CANAS LOAIZA LUZ HEIDY	3655	DISPENSACION	**$ 300.720**
4	24270478	GARCIA ALVAREZ MARIA GRICELDA	3656	DISPENSACION	**$ 127.360**
5	24322287	MARIN ZAMORA MARIA SOLEDAD	3657	DISPENSACION	**$ 339.446**
6	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3658	DISPENSACION	**$ 266.910**
7	24343182	TAMAYO GOMEZ ROSAEMMA	3659	DISPENSACION	**$ 146.310**
8	25260616	PARRA CARDONA MARIA DEYANIRA	3660	DISPENSACION	**$ 204.660**
9	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3661	DISPENSACION	**$ 98.539**
10	30297398	ARIAS BUITRAGO MARIA ELENA	3662	DISPENSACION	**$ 27.992**
11	24274944	MORENO DE MONTILLA LUZ ESTELA	3663	DISPENSACION	**$ 836.100**
12	24271061	NARANJO DE GARC DE GARCIA MARIA AMELIA	3664	DISPENSACION	**$ 264.600**
13	1054892915	CORREA ECHEVERRY SALOME	3665	DISPENSACION	**$ 107.238**
14	30401590	NORENA SANCHEZ SANDRA MILENA	3666	DISPENSACION	**$ 39.571**
15	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	3667	DISPENSACION	**$ 162.800**
16	30239880	ARANGO GARCIA OLGA ALEJANDRA	3668	DISPENSACION	**$ 9.570**
17	24325201	OROZCO OSORIO ELIZABETH	3669	DISPENSACION	**$ 98.320**
18	1054892915	CORREA ECHEVERRY SALOME	3670	DISPENSACION	**$ 77.261**
19	24281240	HERRERA DE ZAPATA NELLY	3671	DISPENSACION	**$ 166.687**
20	24279750	VALLEJO DE CASTANO IRMA	3672	DISPENSACION	**$ 216.324**
21	25763653	FLOREZ LOAIZA AIDE MARIA	3673	DISPENSACION	**$ 1.005.528**
22	1053824114	BARRETO OCAMPO DANIEL JAIRO	3674	DISPENSACION	**$ 515.400**
23	1002609259	BARRETO OCAMPO MANUELA	3675	DISPENSACION	**$ 426.370**
24	1054400090	OSORIO ARANGO JACOBO	3676	DISPENSACION	**$ 213.615**
25	24301592	OROZCO DE MARIN ROSA	3677	DISPENSACION	**$ 154.800**
26	24322966	CASTRO MARTINEZ ODEILDE	3678	DISPENSACION	**$ 645.540**
27	1193460077	GARCIA GOMEZ SOFIA	3679	DISPENSACION	**$ 38.130**
TOTAL					**$ 7.056.904**

Eliminar Archivar Informar Responder Responder a todos Reenviar Leído / No leído

RE: ARCHIVOS PLANOS MES NOV

Pública Clasificada\Todos los empleados (Sin Restricción)

Retención: 10 Year Delete (10 años) Expira: Vie 10/12/2032 8:16 PM



Juan Carlos Velez Saenz

Para: Angela Maria Vargas Gonzalez

Mar 13/12/2022 8:16 PM

Buenas tardes
He auditado las facturas de UNIDROGAS alemana93 por valor de $12.949.798, Alemana127 por valor de $11.499.161, Alemana258 por valor de $1.142.642 y Alemana265 por valor de $24.734.422. Dichas facturas son per nentes para pago.

Cordialmente;

Juan Carlos Velez Saenz
Auditor Medico Servicio Medico Asistencial
Regional Quindío
jvelezs@sena.edu.co
Tel 3206320836
Cra. 18 Norte #7-58 Barrio Galan, Armenia

@SENAcomunica www.sena.edu.co

De: Angela Maria Vargas Gonzalez <amvargasg@sena.edu.co>
Enviado: martes, 13 de diciembre de 2022 15:03
Para: Juan Carlos Velez Saenz <jvelezs@sena.edu.co>
Cc: Luisa Fernanda Rosales Guzman <lfrosales@sena.edu.co>
Asunto: RV: ARCHIVOS PLANOS MES NOV

Buenas tardes doctor Juan

De manera atenta, le comparto los archivos planos de UNIDROGAS, para su respectiva validación y auditoria.

Cordial saludo

Angela María Vargas Gonzalez
Apoyo Administrativo – Servicio Médico Asistencial
Regional Caldas
amvargasg@sena.edu.co
Tel: 546 1500 IP 75000
(6)8844781-8801791
Carrera 23 # 25-61 segundo piso L8
Manizales-Caldas

@SENAcomunica www.sena.edu.co

Eliminar | Archivar | Informar | Responder | Responder a todos | Reenviar | Leído / No leído

RV: ARCHIVOS PLANOS Y SOPORTES SENA CALDAS

Pública Clasificada\Todos los empleados (Sin Restricción)

@SENAcomunica www.sena.edu.co

De: Juan Carlos Velez Saenz <jvelezs@sena.edu.co>
Enviado: viernes, 16 de diciembre de 2022 5:17 p. m.
Para: Angela Maria Vargas Gonzalez <amvargasg@sena.edu.co>
Asunto: RE: ARCHIVOS PLANOS Y SOPORTES SENA CALDAS

Buenas tardes
He auditado las facturas de Unidrogas Alemana93 por valor de $7.668.672, Alemana127 por valor de $830.781, Alemana258 por valor de $194.112 y Alemana265 por valor de $7.056.904. Dichas facturas son pertinentes para pago.

Cordialmente;

Juan Carlos Velez Saenz
Auditor Medico Servicio Medico Asistencial
Regional Quindío
jvelezs@sena.edu.co
Tel 3206320836
Cra. 18 Norte #7-58 Barrio Galan, Armenia

@SENAcomunica www.sena.edu.co

De: Angela Maria Vargas Gonzalez <amvargasg@sena.edu.co>
Enviado: viernes, 16 de diciembre de 2022 16:25

Para: Juan Carlos Velez Saenz <jvelezs@sena.edu.co>
Cc: Luisa Fernanda Rosales Guzman <lfrosales@sena.edu.co>
Asunto: RV: ARCHIVOS PLANOS Y SOPORTES SENA CALDAS

Buenas tardes Doctor

le envío archivos para su respectiva auditoria

Quedo atenta

Angela María Vargas Gonzalez
Apoyo Administrativo – Servicio Médico Asistencial
Regional Caldas
amvargasg@sena.edu.co
Tel: 546 1500 IP 75000
(6)8844781-8801791
Carrera 23 # 25-61 segundo piso L8
Manizales-Caldas

www.sena.edu.co

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

PROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.117-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/04 HORA: 19:51:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000144
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: LUZ AMPARO GRISALES
CC. :30292942
NRO FORMULA: 30292942-6
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057715250					
FLUNARIZINA 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	11,178.50
8710428018670					
ENSURE AVIANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA	0026	0000	0000	0000	208,000.00
8710428018717					
ENSURE AVIANCE LIQUIDO FRESA BOTELLA X 2	0004	0000	0000	0000	32,000.00
5027314503701					
MULTIFLORA PLUS CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	122,289.60
7702132011940					
CENTRUM WOMEN FRASCO X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	27,407.00#

TOTAL EXENTO.....:	373,467.50
TOTAL GRAVADO.....:	27,407.00
#IVA.....:	5,207.33
TOTAL DESPACHO.....:	406,081.83

OBSERVACIONES:

1025053 3113908715

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 3.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30292942
AFILIACION: 30292942 01
NOMBRE: GRISALES CORREALUZ AMPARO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 59 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.11.2022	FLUNARIZINA TABLETA x 10mg 1 CADA NOCHE # 30 PEG SOBRES 1 DILUIDO EN AGUA CADA NOCHE # 30 NO ATOVAROL TAB 20mg 1 CADA NOCHE # 30 NO
	FORMULA PARA 3 MESES
	ENSURE ADVANCE FRASCO x 220ml 1 CADA DIA POR 8 SEMANAS # 48 MULTIFLORA 1 CAPSULA CADA DIA POR 1 MES # 30 CENTRUM WOMEN 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 90

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

tel 3113908715

DSP-A09J000000144 NOV 03

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D P O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851812

FECHA: 2022/11/05 HORA: 14:32:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-009000000184
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 4584829 GIRALDO ORTIZ ANDRES FER NANDO
USUARIO: ALICIA PANIAGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-5
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172689585					
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA					
	0001	0000	0000	0000	789,817.00

TOTAL EXENTO.....:	789,817.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	789,817.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alicia Paniagua

20205433

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27 OCT 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 20205433	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	20205433 01	EDAD:	89 Años
NOMBRE:	PANIAGUA DE MONTESALICIA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.10.2021	DENOSUMAB (PROLIA) JERINGA PRELLENADA POR 60/ML MG # 1
	APLICAR SC CADA SEMESTRE

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MÉDICO

Alicia Paniagua
20205433
8917706

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.617-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951412

FECHA: 2022/11/05 HORA: 14:42:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-6097000000147
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872914
NRO FORMULA: 1053872914-1
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7702907040549 BELLAMEN CAJA X 28 TAB	0001/0000	0000	0000	44,053.00

TOTAL EXENTO.....:	44,053.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	44,053.00

OBSERVACIONES:
Laura Valentina Gonzalez
1053872914.
3213118079.
FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 30.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1053872914
AFILIACION: 1053872914 01
NOMBRE: GONZALEZ BOLAÑOSLAURA VALENTINA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 23 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.09.2022	BELLANEW 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA, # 28 POR 3 MESES
	NITROFURANTOINA TAB x 100mg 1 CADA 8 HORAS, CON EL ESTOMAGO LLENO, POR 7 DIAS # 21 UNICA ENTREGA
	UROXACI FENAZOPIRIDINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 10 UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1052781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

laura Valentina Gonzalez
1053872914

B R O F P U L A R , S . A . I
NIT. : 890.922.112-1
ALEMANA 93
BARRIALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 6021412

FECHA: 2022/11/08 HORA: 14:15:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DBP-AO93DC00000150
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SERVI CALDAS UNIVERSOS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286387 CASTILLO CHAVE KAREN M
ICIA
USUARIO: LIBIA FONSECA DE DUQUE
CC. 1243195631
NRO FORMULA: 2431956 3-5
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNIS	SUBTOTAL
MEDICAMENTO	ENTR	ENTR FALT	FALT
7501299234275 7702418002365			
CEFIBUX 150 MGS CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	16.737,72
7501099407720			
METALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TAB.			
	0001 0000	0000 0000	17.130,00
7702425663405			
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	27,471,00
7702057712808			
VALSARTAN 160 MG CAJA X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	19,713,00

TOTAL EXENTO.....:	140,851.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	140,851.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Heli Duque T.
cc 10211453
cel: 3183462011
Av. Kevin N° 64A 8
Apto 203 B.

DATA POS 2017
TECNEIA S.A.S
www.tecneia.com.co

B R O F P U L A R , S . A .

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24319563
AFILIACION: 24319563 ✓ 01
NOMBRE: FONSECA DE DUQUELIGIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 68 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.09.2022	VALSARTAN TABLETA POR 80 MG 1 CADA NOCHE # 30
	BETALOK ZOK TAB x 50 MG 1 CADA DIA # 30
	EUTIROX TAB x 150 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	FARMA D CAPSULA x 2000 U CADA DIA # 30 NO
	ESOMEPRAZOL TAB 20MG MK CADA DIA EN AYUNAS # 30 NO
	ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 40mg CADA NOCHE # 30

FORMULA PARA 2 MESES

Heli Duque P.
cc 10211453 ✓
cel: 3183417011
Av. Kevin N°64A80
Apto 203 B.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

1

DROPOPULAR S.A.
NIT:- 890.922.113-1
ALIANZA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 65-90 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/09 HORA: 11:49:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000152
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA OSPINA

CONVENIO: BEMA CAJAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 582BA337 CASTILLO CHANG KAREM AL
ICIA
USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. 1053795857
NRO FORMULA: 2429GGCH-A
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR EXTR	FALT FALT	
7702057074420			
IBUPROFENO 150 MG CAJA X 10 TABL +++			
	0002 0000	0000 0000	19,266.00
7703153027117			
PREJIAS LEX 850 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	88,536.00
7702123008811			
CARDIOASPIRINA 81 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	52,414.00
7501279223433, 7501279212487			
EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	41,170.52
7702207535960			
NUEVI B (VITAMINA B1) 7000 UI CAJA X 1			
	0001 0000	0000 0000	40,421.00
7702952980724			
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	65,859.00
7707317199729			
BETAHISTINA 16 MG CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	57,103.00

TOTAL EXENTO.....$	359,849.52
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	359,849.52

OBSERVACIONES:

Williams Cardozo R

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C. 4332421
3006442320

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24298653	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24298653 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	GOMEZ GOMEZTERESA DE JESUS	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.09.202	- IBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30 - PREDIALEX METFORMINA TAB 850mg 1 CADA DIA # 30 - CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30 - EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 30 - NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 4 - ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30 - BETAHISTINA TAB 16MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES NO DERMACORTINE EMULSION APLICAR 2 VECES AL DIA POR 1 SEMANA, EN LAS LESIONES # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Wilson
cc. 4'327.421
300 654 4230
cra 19A Nº 72-21

D R O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
BARRIOMLES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 80-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/09 HORA: 12:50:16 CAJA 1
DESPACHO #PO: BDF-AGR3000000151
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA ARANZAZU MARIN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3655494 VILLA CARMONA FREDDY ALE
XANDER
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :20202560
NRO FORMULA: C20202560
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
520045501725A SERTRALINA 100 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	19,980.00
770160510C3461 ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 10 TABL +++	0002	0000	0000	0000	80,941.00
770214090316R ESPERONAL CONSTA 25 MG CAJA X 1 AMP	0002	0000	0000	0000	163,972.00
770318654311J DEPAKENE CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	145,650.00

TOTAL EXENTO.....:	830,601.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	830,601.00

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Martinez
cc 24 319 742
T 3137675137

FIRMA DE RECIBIDO: _____

HAIA POS 2017
TIPSSA S.A.S
www.tipsa.com.co

D R O P U L A R S . A . S

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 1.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30282560	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30282560 01	EDAD:	61 Años
NOMBRE:	MARTINEZ GUZMANLUZ MERY	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.11.2022 1	Seroquel XR (quetiapina XR) tab x 300 mg ..... N° 180 1 cada noche
2	Risperdal consta® amp x 25 mg ..... N° 12 1 ampolla im cada 2 semanas
3	Depakene® (Acido valproico) caps x 250 mg ..... N° 720 2 cada 12 horas
4:	Atorvastatina tab x 20 mg ..... N° 180 1 cada noche

Gloria Nelly Martinez
cc 94 319.742
T. 3137275137

AUTORIZADO POR: FREDDY ALEXANDER VILLA CARM
C.C.: 75071931
R.M.: 213

Freddy Villa C.
FIRMA MÉDICO



Carolina Tamayo G.
Ced 30399966.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 1.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24322396
AFILIACION: 24322396 01
NOMBRE: GUTIERREZ SANCHEZMARINA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 68 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.10.2022	EUTIROX TAB x 75 MCG 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS # 30 SUCRALFATE (ALSUCRAL) 1 GR CADA 12 HORAS # 60 COLMIBE 1 TAB x 20/10MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MARINA GUTIÉRREZ
24322396
3043363980 - 8859981

FARMA POP 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT: : 890.922.113-1
ALEMANA 77
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951417

FECHA: 2022/11/10 HORA: 14:04:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DRP-A09200000157
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDOSOAS
CLIENTE: SERVICIO ANL APRENDIZAJE SENA
SERVICIO:
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51760542
NRO FORMULA: 5176054-4
FECHA FORMULA: 10/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID CNTR	CANT UNID CNTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7702410001264				
GLUCOPHAGE 850 MG CAJA X 30 TAB				
	0001	0000	0000	105,904.00
7702207000021				
STAFEN 12520 MG CAJA X 30 CAP				
	0001	0000	0000	170,939.00
7702153002570				
CITRASOL 1500MG200 UI CAJA X 30 TAB				
	0001	0000	0000	65,140.00
7702107572640				
NEXI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 1 T				
	0001	0000	0000	40,671.00

TOTAL CUENTA.....1		382,734.00
TOTAL COPAGO.....2		0.00
IVA.....I		0.00
TOTAL RECIBIDO.....3		382,734.00

OBSERVACIONES:
Patricia Salazar
cc: 31760542

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 4.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 51768542
AFILIACION: 51768542 01
NOMBRE: SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 59 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.10.2022	METFORMINA (GLUCOPHAGE) 1 TAB 850MG CADA DIA # 30 STAFEN 1 TABLETA x 135/20mg 1 CADA NOCHE # 30 CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30 NUEVID TAB CADA SEMANA # 4
	FORMULA PARA 3 MESES
	DERMACORTINE CREMA APLICAR 2 VECES AL DIA. USAR EL GUANTE DE VINILO POR 1 HORA # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar.S
CC. 51768541
Tel. 3206356657

DATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

E.S.E POPULAR S.A.S
NIT. : 800.922.115-1
ALEMANA 97
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. AC-98 PLATA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/10 HORA: 14:06:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AOA3000000158
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIBROCHE
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
REGIO:
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51768542
NRO FORMULA: 51768542-5
FECHA FORMULA: 10/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FACT	SUBTOTAL
7702535038737			
EZBLIUM 40 MG FRASCO X 30 CAP			
0001	0000	0000 0000	234,926.00
7702057014248			
TRAMADOL CAJA X 2 SOBRES			
0001	0002	0000 0000	17,667.00

TOTAL FIENTE.....:		252,593.00
TOTAL GRAVADO.....:		0.00
IVA.....:		0.00
TOTAL DESPACHO.....:		252,593.00

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar S
CC. 51768542
Tel: 3206556657

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 51768542	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	51768542 01	**EDAD:**	59 Años
NOMBRE:	SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.202:	ESOMEPRAZOL EZOLIUM 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 POR 2 MESES
	TRAVAD PIK SOBRES / POLVO PARA RECONSTITUIR # 2 1 SOBRE DISUELTO EN 250ml DE AGUA A LAS 5:00pm Y OTRO A LAS 10:00pm.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar S
CC. 51768542
Tel. 51768542
3206556657



Cra 10 # 37 F 45
Samuel Abdhudan F.
100L 591 150
315 640 3930

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002591130
AFILIACION: 1002591130 — 01
NOMBRE: ATEHORTUA SUAREZSAMUEL

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 19 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10 BENZIRIN VERTE TABLETAS MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20 DOLEX 1 TABLETA 500mg CADA 6 HORAS # 20

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Samuel Atehortua Suarez
C.C 1002591130
Cra 10 E # 5F F 45
Cel. 3158403150



Alejandra
30239880

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054400090	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054400090 01	**EDAD:**	11 Años
NOMBRE:	OSORIO ARANGOJACOBO	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUIMUCIL SOBRES x 200mg 1 CADA 12 HORAS # 20

Alejandra
1023933-3119509725

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana Carolina
Herrera T
30297127

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002653854
AFILIACION: 1002653854 01
NOMBRE: LOPEZ HERRERAADRIAN

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 19 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.202	FLUTURAN CAPSULAS 1 CADA 12 HORAS # 10
	TROMIX AZITROMICINA 1 TAB 500MG CADA DIA POR 3 # 3
	NORAVER GARGANTA 1 TAB CADA 6 HORAS. # 20

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Diana Clemencia Herrera T
30297127 M/es
cc 312 232 1510

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:48:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000162
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUD
CC. :24319810
NRO FORMULA: 24319810
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706127000529 HISTIVERT 16 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	93,993.00

TOTAL EXENTO.....:	93,993.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	93,993.00

==========

OBSERVACIONES:

Juan Carlos Gómez

FIRMA DE RECIBIDO: 75062917

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 9 NOV 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24319810	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24319810 01	EDAD:	66 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ AGUDELOMARTHA CECILIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.11.2022	BETAHISTINA HISTIVERT TABLETA x 16mg 1 CADA NOCHE # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Juan Carlos Gómez
75062917

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:53:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000163
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ISABELLA MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
8437009433638 DROSPERA 20 CAJA X 28 COMP	0001	0000 0000 0000	28,040.00
7703153015763 NUVETT S 200 MG CAJA X 21 TABL	0002	0000 0000 0000	208,730.00
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000 0000 0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	261,270.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
MIVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	261,270.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Isabela Mendez
1002632902

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002632902
AFILIACION: 1002632902 ✓ 01
NOMBRE: MENDEZ MARTINEZISABELA ✓

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	DROSPERA 20 1 TABLETA CADA DIA TOMA CONTINUA # 28 POR 3 MESES
	MUVETT S , 1 TABLETA 20 MIN ANTES DE ALMUERZO Y 1 TABLETA 20 MIN ANTES DE CENA # 30 ✓ UNICA ENTREGA
	NITAZOXINA PARAXIN 1 TABLETA 500mg CADA 1 2HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6 ✓ UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Isabela Mendez M
1002632902
(-3227855 97
Av alberto mendoza 81c-52
Milagol del Hebol apto 2036

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:57:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000164
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: ISABELLA MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902-1
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889159236, 7703889138422 BIFIDOLAC 170 MG CAJA X 5 SOBRES -	0002	0000	0003	0000	278,836.45

TOTAL EXENTO.....:	278,836.45
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	278,836.45

OBSERVACIONES:

Isabella Mendez

FIRMA DE RECIBIDO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/21 HORA: 14:49:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0970000000164
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58206337 CASTILLO CHANG KAREM AL
ICIA
USUARIO: ISABEL MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902-1
FECHA FORMULA: 11/11/2022
COD. PATOLOGIA: OTROS

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703889139422					
BIFIDOLAC	170 MG CAJA X 6 SOBRES -	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Cristian Giraldo
1060593404

FIRMA DE RECIBIDO: _____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002632902
AFILIACION: 1002632902 01
NOMBRE: MENDEZ MARTINEZISABELA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	BIFIDOLAC SOBRES , 1 CADA DIA POR 30 DIAS # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Isabela Mendez M
3226285597
1002632902
Av alberto mendoza Blc-52
Miador del fiebol apto 203b

BIOPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93.
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 13:22:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000166
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIFORMES
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98284337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ GOMEZ
CC. :24319810
NRO FORMULA: 24319810-5
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153070900					
FEMONAS 20 MG CAJA X 30 CAP					
	0001	0000	0000	0000	270,101.00

TOTAL EXENTO.....:	270,101.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	270,101.00

==========

OBSERVACIONES:

Martha Cecilia Velasquez
24 319 810

FIRMA DE RECIBIDO: _____

NATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 12.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24319810	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24319810 01	**EDAD:**	66 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ AGUDELOMARTHA CECILIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.11.2022	FENOVAS TAB 20mg 1 CADA NOCHE # 30 POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MARTHA CECILIA VELASQUEZ
24319810

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.117-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 16:00:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-8093000000167
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSIS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1017212528 SANTIAGO ALEJANDRO DU QUE VALENCIA
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. : 24323247
NRO FORMULA: 24323247-5
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702870000289			
CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000	276,042.00
7702057715151			
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	5,955.00

TOTAL EXENTO.....:	283,997.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
$IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	283,997.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 10.226.806

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 15.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24323247	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24323247 01	EDAD:	66 Años
NOMBRE:	MEJIA GARCIAMARIA ROSALBA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.07.2022	-ROSUVASTATINA TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA NOCHE X 6 MESES#180 -ENALAPRIL TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA DÍA X 6 MESES #180

AUTORIZADO POR: SANTIAGO VALENCIA URIBE
C.C.: 1053813326
R. M.: 1053813326

FIRMA MÉDICO

cc. 10.226.806
cel. 3002468703

KAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-59 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 16:33:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093D0000016B
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. 1053872914
NRO FORMULA: 1053872914-A
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703899155723 FLUZETRINE CAJA X 10 TAB	0001	0000	0000	0000	32,352.00

TOTAL EXENTO.....:	32,352.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	32,352.00

OBSERVACIONES:
Laura Valentina Gonzalez
1053872914.
3213448079.
FIRMA DE RECIBIDO: _____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 16.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1053872914	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1053872914 01	EDAD:	23 Años
NOMBRE:	GONZALEZ BOLAÑOSLAURA VALENTINA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.11.2022	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS , SEGUN LOS SINTOMAS # 10

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Laura Valentina Gonzalez.
cc: 1053872914
Tel- 3213418079.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P O L A P S . A . S
NIT. : 900.922.183-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-90 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851812

FECHA: 2022/11/16 HORA: 15:58:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000170
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIPROPAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 5828337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: EMMA HOYOS DE AGUDELO
CC. :24264772
NRO FORMULA: 24264772-8
FECHA FORMULA: 16/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
1666790013557, 7591084006120			
AMARYL 4 MG CAJA X 15 COMP	0004	0000	439,259.12
	0000	0000	
4048844008923, 4048844008909			
JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	131,443.04
	0000	0000	
7702454021922			
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	21,242.20
	0000	0000	
7897337714990, 7501324049041			
JANUMET 501000 MG CAJA X 56 TABL	0001	0000	155,699.82
	0000	0000	
7702870003424			
ATORLIP 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	231,917.00
	0000	0000	
7891240[illegible]961			
GLIMETEC AMLO 30 - 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	278,337.00
	0000	0000	
7702153030933			
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	192,479.00
	0000	0000	
7709468810893, 7709468810879			
HYPERTRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	129,273.60
	0000	0000	
7702350117861, 7701047111911			
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	302,162.42
	0000	0000	
7702127828431			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	55,580.00
	0000	0000	

TOTAL EVENTO.....:	1,937,313.39
TOTAL APLAZADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,937,313.39

OBSERVACIONES:
Camile López M.
30.329.460
3137799510.

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 16.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24266772
AFILIACION: 24266772 01
NOMBRE: HOYOS DE AGUDELOEMMA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.11.202	* AMARYL TAB 4 MG 2 TAB AL DIA (1-1-0) # 60
	* EMPAGLIFOZINA TAB 25MG 1 TAB DIA # 30
	* TRAZODONA TAB 50MG CADA NOCHE # 30
	* JANUMET (SITAGLIPTINA 50 + METFORMINA 1000) 1 CADA 12 HORAS # 60
	* ATORLIP (ATORVASTATINA) 40 MG NOCHE # 30
	* OLMESARTAN + AMLODIPINO TAB 40/5mg OLMETEC AMLO 1 CADA DIA # 30
	* ESOZ (ESOMEPRAZOL) TAB 20 MG CADA DIA EN AYUNAS # 30
	* MYRABETRIC TAB 50 1 CADA DIA # 30
	* SINALGEN TAB 325/5 SEGUN DOLOR # 50
	* CARDIOASPIRINA 100MG CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Tamile López Marín
CC. 30.329.460.
313 7799510.

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.920.117-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 48-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/17 HORA: 09:12:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-4093000000171
VENDEDOR: SEÑORA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. 1:24299730
NRO FORMULA: 24299730-10
FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501098207667			
BETALOC ZOK 100 MG CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	34,240.00
7412790029909			
DIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL			
	0002 0000	0000 0000	102,074.00
7702057073503			
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	3,274.00
7707204490837			
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP			
	0001 0000	0000 0000	274,000.00
7841141000053			
COLMIBE 2010 MG CAJA X 30 COMP			
	0001 0000	0000 0000	250,913.00
7707197790376			
IMOLEX ACTIVOBEL CAJA X 20 CAPS			
	0003 0000	0000 0000	75,243.00
7703854920841			
STAMYL CAJA X 20 TABL			
	0001 0000	0000 0000	80,935.00

TOTAL EXENTO.....:	820,801.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	820,801.00

OBSERVACIONES:
Ana María Cardona
24'299.730 n/3

FIRMA DE RECIBIDO:_____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 15.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLÍNICA: CC - 24299730
AFILIACION: 24299730 01
NOMBRE: CARDONA GAVIRIAANA MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 74 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.10.2022	BETALOC ZOK 100 MG 1 TAB CADA 24 HORAS # 30
	VALSARTAN (DIOVAN) TAB x 320 MG 1 TAB CADA DIA # 30
	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA X 25MG 1 CADA DIA # 30
	EUTIROX (LEVOTIROXINA) TAB X 25MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 NO
	SECRETAM TABLETA X 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	COLMIBE 1 TAB 20/10MG CADA NOCHE # 30
	DOLEX ACTIVE GEL1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 60
	STARYL 1 TABLETA CADA DIA SOBRE EL ALMUERZO # 30
	FORMULA PARA 2 MESES

Ana María Cardona G.
24'299.730 2/7

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.927.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/18 HORA: 15:14:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-0093000000174
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARIA MARTA JIMENEZ
CC. :30284140
NRO FORMULA: 30284140-9
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL ***	0001 0000	0000 0000	15,510.00
7795320051254			
BLAIRA CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	30,030.00
7703989041272			
LACTULAX CAJA X 12 SOBRES	0003 0000	0000 0000	303,207.00

TOTAL EXENTO.....:	348,747.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
$IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	348,747.00

==========

OBSERVACIONES:

Marcelo Correa
C.C. 75.090.188 Mzls
3177932737

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30284140	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30284140 01	EDAD:	62 Años
NOMBRE:	JIMENEZ MURILLOMARIA NUBIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	- QUETIAPINA TAB x 25 MG 1 CADA NOCHE # 30 - QLAIRA 1 TABLETA DIARIA. # 28 - LACTULAX SOBRES 1 CADA DIA SEGUN NECESIDAD # 30 FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Nubia Jimenez M.
30284140
3186943660

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.117-1
ALEMANIA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/18 HORA: 14:50:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000175
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA ISABEL MORALES DE MORALE
CC. :24284705
NRO FORMULA: 24284705-5
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705950140010 CARVEDILOL 25 MG CAJA X 30 TABL ***	0002	0000	0000	0000	45,700.00
7704263001671 APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	39,612.00
7707204490868 SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	282,895.00
7702635683391 ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	23,605.00
7709990706209 ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000	363,349.00
7702057012731 OPENVV ADULTO SPRAY FRASCO X 15 ML	0001	0000	0000	0000	33,472.00
7707172489939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000	69,646.00
7702405101196 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000	0040	0000	0000	9,287.00

TOTAL EXENTO.....:	868,786.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	868,786.00

OBSERVACIONES:

Diana C Morales M
30-321.178
3157268433

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: . VER_

FECHA 18.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24284705	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24284705 01	EDAD:	83 Años
NOMBRE:	MORALES DE MORALESMARIA ISABEL	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.11.202	FUROSEMIDA TAB 40MG 2 CADA DIA 7AM Y 2PM # 60
	CARVEDILOL TAB x 25MG, 1 CADA 12 HORAS # 60
	IRBESARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA MAÑANA # 30
	PANTOPRAZOL (SEGREGAM) TAB 40 MG CADA DIA # 30
	ATORVASTATINA ATORLIP TAB 20MG 1 CADA NOCHE # 30
	APIXABAN ELIQUIS TAB x 2.5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	OPENXY SPRAY NASAL1 PUFF CADA 12 HORAS POR 4 DIAS # 1
	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana C. Morales M
30-321.178
cel 3157268433

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/21 HORA: 09:25:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000176
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58996337 CASTILLO CHANG KAREM ALICIA
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-11
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224343, 7501298212265			
EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	41,170.52
7501298224374, 7702419001541			
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	48,279.74
7703454123181			
CALCIRON 0 800 U.I FRASCO X 30 TABL GRAT			
	0001 0000	0000 0000	70,703.00

TOTAL EXENTO.....:	154,153.26
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	154,153.26

==========

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Montoya
cc. 24319702
T. 3137675137

FIRMA DE RECIBIDO:_____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30282560
AFILIACION: 30282560 01
NOMBRE: MARTINEZ GUZMANLUZ MERY

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 61 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.09.202:	LEVOTIROXINA (eutirox) TABx 25MCG DIA, 1 CADA DIA EN AYUNAS, DE LUN A VIE # 30 LEVOTIROXINA (eutirox) TABx 50MCG CADA DIA EN AYUNAS SAB Y DOM. # 30 CALCIO (CALCIBON) 1 TAB CADA DIA. # 30

FORMULA PARA 3 MESES

Gloria Nelly Martínez
cc 20319702
T. 3137675137

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.111-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/22 HORA: 16:18:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-4093000000178
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 51413488 LEMUS CAMARGO ELIANA LU
CIA
USUARIO: EMMA MOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 24266772-5
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702283404024			
LYRICA 25 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	15,426.00

TOTAL EXENTO.....:	15,426.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	15,426.00

OBSERVACIONES:

Camile lopez
30.329.460
3137799310.

FIRMA DE RECIBIDO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 22.NOV.22
CODIGO: ENE_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24266772	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24266772 01	**EDAD:**	86 Años
NOMBRE:	HOYOS DE AGUDELOEMMA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202	PREGABALINA TAB 25 MG TOMAR 1 CADA NOCHE VO #30 POR MES
	AUTORIZAR PARA 6 MESES

Camilo Lopez
30.329.460.

AUTORIZADO POR: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUARE
C.C.: 1110493484
R. M.: 1110493484

FIRMA MÉDICO

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 91
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/25 HORA: 10:02:17 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000339
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 4544429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FEL
NANDO
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC. :28798233
NRO FORMULA: 24784233-11
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNIS ENTR	CANT UNIS FALT	SUBTOTAL FALT
07151310343[illegible]				
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA				
	0001 0000	0000 0000		609,457.52

TOTAL EXENTO.....:	609,457.52
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	609,457.52

OBSERVACIONES: Lucy Yaneth G v.
CC. 30305.669

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

5M

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24784233 01	**EDAD:**	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.2022	DENOSUMAB (PROLIA) JERINGA PRELLENADA 60 MG/ML # 1
	APLICAR SC CADA SEMESTRE.

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MÉDICO

Jucy Yaneth Giraldo U.
C.C. 30305.669

MAIA POS 2017
TERESIA S.A.S
WWW.TERESIA.COM.CO

D R O P O U L A R S . A . S
NIT. : 900.922.117-1
ALEMANIA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851010

FECHA: 2022/11/29 HORA: 13:07:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD5700000101
VENDEDOR: RAMONA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SEÑA CALDAS UNIDOSDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56094337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
ORDENADO: ALICIA PANTOJA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-6
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
6048944	035539				
MICARDIS AMLO 80S MG CAJA X 28 COMP		0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Alicia Pantoja
20205433

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 900.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851452

FECHA: 2022/11/24 HORA: 12:01:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0930000000191
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSIDAD
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 50286337 CASTILLO CHAVO KAREN AL
ICIA
USUARIO: ALICIA PARTIDA DE MONTES
CC. 20205483
NRO FORMULA: 20205483-1
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	PRDTOTAL FALT
7702418000110 GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL	0004 0000	0000 0000	93,039.00
3596540150041 GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA Y 30 TABL	0001 0000	0000 0000	153,483.00
4048842007508 MICARDIS AMLO 80\5 MG CAJA X 28 COMP	0000 0000	0001 0000	29,937.00
7702418000022 CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	33,990.00
7702970077202 CARDIOL 25 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	82,726.00
7702123920431 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	55,530.00
7705954013449 ROSUVASTATINA 10 MG CAJA X 14 TABL	0002 0000	0000 0000	140,079.00
7702219000407 METOPROLOL 25 MG CAJA X 100 COMP	0000 0020	0000 0000	39,531.40
7702184011411 ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 40 TABL	0000 0030	0000 0000	2,729.50

TOTAL EXENTO.....:	685,170.90
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	685,170.90

OBSERVACIONES: Alicia Partida
20205483
891 7706

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

1a

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22 NOV 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 20205433	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	20205433 01	EDAD:	89 Años
NOMBRE:	PANIAGUA DE MONTESALICIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.2022	GLUCOPHAGE XR TAB x 500 MG 1 CADA DIA # 30
	GLUCOPHAGE XR TAB x 1000 MG 1 CADA DIA # 30
	MICARDIS AMLO TAB x 80/5 MG 1 AL DIA # 30
	CONCOR (BISOPROLOL) 5 MG A LAS 9 AM - 9 PM # 60
	CARDIOL TAB x 25 MG UNA TABLETA CADA DIA # 30
	CARDIOASPIRINA TAB x 100 MG CADA DIA # 30
	ROSUVASTATINA (GENFAR) TAB x 20 MG 1 CADA NOCHE # 30
	METROTEXATE TAB 2.5MG 3 TAB SAB 2 Y 1 TAB DOM # 20
	AC FOLICO 1 TAB 1MG 1 CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

K25 / 65-230
Maribel T. A.
Telef. 891 7706
apto 605



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054862687	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054862687 01	EDAD:	16 Años
NOMBRE:	GIRALDO SANCHEZLUIS MIGUEL	SEXO:	Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.2022	NITAZOXANIDA NITAX 1 TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS, TOMAR CON ESTOMAGO LLENO # 6

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

www.firesis.com.co

[illegible]

NIT: [illegible]

ALEMANA 97

MANIZALES - CALDAS

CARRERA 23 NO. 40-95 PLAZA SANTO DOMINGO

TELEFONO: [illegible]

FECHA: 2002/11/27 HORA: 10:22:45 CAJA 1

DESPACHO NRO: DSP-0097000000103

VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA OSPINA

CONSIGNO: SEMA CALDAS UNIVERSAL

CLIENTE: SERVICIO PARA APRENDICES SENA

MEDICO: MARGARITA CASTILLO CHAMO KAREN DE ICIA

USUARIO: GABRIEL ANDRES OSPINA SANCHEZ

TI: 1054973695

NRO FORMULA: 1054973695

FECHA FORMULA: 27/11/2002

COD BODEGA	CANT ENTR	UNID FACT	PART UNID FACT	SUBTOTAL
7702134031156				
PEDIASURE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220				
0001	2000	0000	0000	204,346.00
BT:7702900201185				
PEDIASURE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220				
0001	2000	0000	0000	15,354.00
7702870002790				
KAITEN CAN NG CAJA X 6 UN				
0001	0000	0000	0000	46,094.00

TOTAL EXENTO.....:	265,794.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	265,794.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054873695	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054673695 01	EDAD:	12 Años
NOMBRE:	GIRALDO SANCHEZGABRIEL ANDRES	SEXO:	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.2022	PEDIASURE FRASCO x 250ml (SABORES SURTIDOS) 1 CADA DIA # 30 NITAZOXANIDA KAZIDE TAB 200mg CADA 12 HORAS , POR 3 DIAS # 6

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA MOD 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPSHIP S.A.S
NIT. : 900.922.313-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951417

FECHA: 2022/11/29 HORA: 10:39:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-MDF1000000106
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONTENIDO: SEDA CALDAS UNIFORMES
CLIENTE: SERVICIO MAL AFORTUNADO SEDA
MEDICO: 52286337 CASTILLO CHANG ANDREA AL
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. 1140936774
RMO FORMULA: 26836774-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702721001541 ENTENDEDERMINA PLUS CAJA X 5 AMP BEBIBLES	0001	0000	0000	72,490.00
7705345011205 AMBOXIDAL 500 875 MG CAJA X 14 COMP	0000	0000	0001	54,334.00
7705345000940 AEEMOX 400 MG CAJA X 10 COMPRIMIDOS RECU	0000	0000	0002	43,406.00

TOTAL EXENTO.....$		170,912.00
TOTAL GRAVADO.....$		0.00
IVA.....$		0.00
TOTAL DESPACHO.....$		170,912.00

OBSERVACIONES:

Rubimon Perez
75146562
8913267

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

S O P O L A S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/30 HORA: 10:50:30 CAJA 1
DESPACHO NRO: SOP-40730000000194
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONSENIO: SEMA CALDAS UNIVERSAL
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 59296337 CASTILLO CHARE RAMON M.
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALES
CC. :24916774
NRO FORMULA: 24916774-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7795340011202					
ANOXIDAL 3UO 875 MG CAJA X 10 COMP		0001	3000	0000	0000
7795380000940					
AFEMOX 500 MG CAJA X 10 COMPRIMIDOS EFTV 2		0000	0000	0000	0000

OBSERVACIONES: Robinson Perez
75146562
8913267.

FIRMA DE RECIBIDO: _____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: FECHA 29.NOV.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24836776	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24836776 01	EDAD:	67 Años
NOMBRE:	GONZALEZ DE PEREZMARGARITA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
	ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLETA ORAL 1 CADA DIA POR 5 # 5
	AMOXIDAL DUO TABLETA x 875mg 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS # 14
	N ACETIL CISTEINA ACEMUX TABLETAS EFER. 600mg 1 CADA 12 HORAS # 28

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053761313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Rubimon Perez
75146562
8913267.

RUTA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROGUERIA S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 97
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 15-09 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/30 HORA: 11:11:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-609300000185
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSAL
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 38224137 CASTILLO CHANO KAREN AL
ICIA
GRAMPIO: SANNA GABRIELA FRANCO HERRAN
CC. :1064441597
NRO FORMULA: 1064441597-2
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
MONROE	ENTR	ENTR FALT	FALT
7702353013485			
EFEXOR XR 150 MG CAJA X 30 CAP			
0003	0000	0000 0000	197,901.00
7730679000107			
TRACTAL GOTAS 0.1 FRASCO X 20 ML			
0003	0000	0000 0000	29,304.00
7702057078799			
QUETIAPINA [illegible] MG CAJA X [illegible] ABL			
0003	0000	0000 0000	44,532.00
7703258113047	7702913017230		
VIREX 900 MG CAJA X 15 CAPL			
0002	0000	0000 0000	503,216.74
7703258113047	7702913017025		
VIREX 600 MG/ML POLVO PARA [illegible]			
0002	0000	0000 0000	81,913.74

TOTAL EXENTO.....+	856,867.48
TOTAL GRAVADO.....+	0.00
IVA.....+	0.00
TOTAL DESPACHO.....=	856,867.48

OBSERVACIONES: Oscar S. Castro Cotor.
1002972785
3765434573

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1064441597
AFILIACION: 1064441597 01
NOMBRE: FRANCO HURTADODANNA GABRIELA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 22 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	Effexor® (Venlafaxina) caps x 150 mg 1 cada día # 30 Tractal® (Risperidona) s/n oral 0.5 mg cada 12 horas # 1 Quetiapina TAB 25mg mg TOMAR 6,25 a 12,5 mg noche# 30

FORMULA PARA 3 MESES

ACYCLOVIR VIREX TABLETA x 800mg TOMAR 1 TAB CADA 4 HORAS POR 7 DIAS. # 42
ACYCLOVIR VIREX UNGUENTO 5% x15gr. APLICAR 4 VECES AL DIA EN LAS LESIONES # 2

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

NOV 25 2025

Oscar S. Castro
FIRMA MÉDICO
1002972785
3765434543

Se autoriza entrega x 3 meses de tratamiento, ya que la paciente se va de viaje y lo requiere por este tiempo.
Coord Adm SHA.

D R O G U A S . S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/01 HORA: 11:13:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AL2700000052
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: -24836776
FECHA FORMULA: 01/11/2022

CDB / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7501299224237, 7702418004580					
EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	53,533.99
7703763997763					
LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	0001	0000	0000	0000	139,866.00
7702057030001					
DEXAFRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	285,154.00
7705959981016					
QUETTAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL ***	0001	0000	0000	0000	8,591.00
4048846012365, 4048846006363					
TRAYENTA DUO 2.5MG MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000	134,003.24
7703153038933					
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	192,479.00
7705959013448					
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000	140,078.00
7702123828621					
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	55,580.00
7702207573860					
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 6 T	0002	0000	0000	0000	81,242.00
7703263404655, 7703263402242					
LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	39,611.40

TOTAL EXENTO.....:	1,132,138.63
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,132,138.63

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Rubenson Ruiz
75146 562
8913267

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.AUG.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24836776
AFILIACION: 24836776 01
NOMBRE: GONZALEZ DE PEREZMARGARITA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.08.2022	* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 88 MCG 1 CADA DIA LUN A VIE # 20
	* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 75 MCG 1 CADA DIA FINES DE SEMANA # 10
	* LEPRIT ENZIMATICO CADA 12 HORAS # 60
	* ESCITALOPRAM DEXAPRON 1 TAB 10 MG CADA DIA # 30
	* QUETIAPINA TAB x 25MG 1 CADA DIA # 30
	* TRAYENTA DUO TABLETA 2.5/1000mg 1 TABLETA CADA DIA # 30
	* ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	* ROSUVASTATINA TAB 20 MG EN LAS NOCHES VO # 30
	* CARDIOASPIRINA 1 TAB 100 MG 1 CADA DIA # 30
	* NUEVID 1 TAB x 7000UI 1 CADA 4 DIAS (2 SEMANALES) # 8
	* LYRICA PREGABALINA TAB 75MG 1 CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

Rubiano Pere.
75 146 562
8913267.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

DROGUERIA PUNTO A - S
NIT. : 890.922.173-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/01 HORA: 12:19:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000000083
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ ROTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALES
CC. :24323693
NRO FORMULA: -24323693
FECHA FORMULA: 01/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
7703153027100			
PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL			
	0000	0001	0000 75,276.00
4104480206172			
ABRILAR JARABE EA 575 FRASCO X 200 ML			
	0001	0000	0000 0000 58,735.00
7702057074074			
ACETILCISTEINA 600 MG X 10 SOBRES			
	0001	0000	0000 0000 26,847.00
7703153023850			
ALERCET D CAJA X 10 CAP			
	0000	0001	0000 98,742.00
7706569001245			
AZITROMICINA 500 MG CAJA X 3 TABL			
	0001	0000	0000 0000 11,369.00

TOTAL EXENTO.....:	270,989.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	270,989.00

==========

OBSERVACIONES:

Teresa de Jesus Gonzalez
321 610 7765

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8992923

FECHA: 2022/11/02 HORA: 14:42:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000053
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALES
CC. :24323693
NRO FORMULA: -24323693
FECHA FORMULA: 01/11/2022
COD. PATOLOGIA: OTROS
A BODEGA

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703153023850					
ALERCET 5 CAJA X 10 CAP		0002	0000	0000	0000
7703153027100					
PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL		0000	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

ENTREGO TALANTES.

FIRMA DE RECIBIDO:_____

Teresa de Jesus Gonzalez
321 610 7765

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 1.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24323693	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24323693 01	EDAD:	69 Años
NOMBRE:	GONZALEZ MONTESTERESA DE JESUS	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.11.2022	* PREDIALEX TABLETA x 500mg CADA DIA # 30 POR 2 MESES ABRILAR JARABE 200ml, TOMAR 7.5ml CADA 8 HORAS # 1 N ACETIL CISTEINA SOBRES x 600mg 1 DILUIDO ENA GUA CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10 ALERCET D 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10 AZITROMICINA TABLETA 500mg 1 CADA DIA POR 3 # 3

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/01 HORA: 16:41:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000084
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75503414 GOMEZ GARCIA ALEXANDRA

USUARIO: SAMUEL FORERO PEREZ
TI. :1054884942
NRO FORMULA: 1054884942-2
FECHA FORMULA: 01/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7891317199258 MONTELUKAST 5 MG CAJA X 30 TAB	0000	0001	0000	31,832.00
7071726874995 SERETIDE 25125 MG FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000	0000	93,315.00
7707274721206 SACROSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR X 200 DO	0001	0000	0000	15,525.00
7703363006926, 3033439032965 AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000	0000	25,187.85

TOTAL EXENTO.....:	165,859.85
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	165,859.85

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:
C.C. 75091350

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R D P O P U L A R E S . A . S
NIT. : 890.922.112-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/03 HORA: 17:37:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000004
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BEDERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75503414 GOMEZ GARCIA ALEXANDRA
USUARIO: SAMUEL FORERO PEREZ
TI. :1054884942
NRO FORMULA: 1054884942-2
FECHA FORMULA: 01/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7891317199258	MONTELUKAST 5 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

TURNO FALTANTE.

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C. 75091.350

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

ALEXANDRA GOMEZ GARCIA.
Medico Alergologo
Hospital Universitario Barques
De Peñiscola España

DIRECCIÓN:
CRA 21 # 64 A -33 EDIFICIO MULTIPLAZA
CONSULTORIO 410. -Teléfono(s): 8954316 -
3024454368

Fecha de atención:
14 de septiembre de 2022

Nro Autorización:

Nombre paciente: SAMUEL PORERO PEREZ

Identificación: RC 1054884942

Entidad: PARTICULARES

Edad: 7 años 3 meses 23 días

Sexo: Masculino

Correo-electrónico:

Dirección: LA ENEA

Formulación

Medicamento	Presentación	Cantidad	Concentración	Vía	Periodo	Dosis	Indicaciones	Observación
PEDICEF - MONTELUKAST 4 MG TABLETA MASTICABLE		30					TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA NOCHE POR 3 MESES	
cetirizina - ALLEGRA	SUSPENSION	4	5MG/5ML				TOMAR 5 ML VIA ORAL CADA 12 H POR 3 MESES	
- SALMETEROL FLUTICASONA 50/500 MCG		3		Inhalada			2 PUFF CADA 12 H POR 3 MESES. CAMARA ESPACIADORA A	
- BUDESONIDA (RINOCORT)		3					2 PUFF CADA FOSA NASAL EN CADA U ANTES DEL EJERCICIO POR 3 MESES	
- FLUTICASONA (FRIXO) NASAL 50 MCG		2					1 PUFF CADA FOSA NASAL EN CADA FOSA NASAL POR 3 MESES	

Profesional que atiende:

Alexandra Gomez G. M.D.
Médico Alergólogo
[illegible]
C.C. 54.301.105

Alexandra Gomez Garcia

ALEXANDRA GOMEZ GARCIA

Médico especialista en Alergología.

CRA 21 # 64 A -33 EDIFICIO MULTIPLAZA CONSULTORIO 410. - Teléfono(s): 8954316 - 3024454368
- Nit: 54301105 - Email(s): alergologia@[illegible]

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D S G-P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792723

FECHA: 2022/11/02 HORA: 16:37:30 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000000065
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JUAN JOSE MEJIA
CC. :1054877925
NRO FORMULA: -1054877925
FECHA FORMULA: 02/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703454122757 EVALAX FRASCO X 250 GR	0001	0000	0000	77,933.00

TOTAL EXENTO.....:	77,933.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	77,933.00

OBSERVACIONES:
Juan Jose Patiño Hyo.
10.54877925

FIRMA DE RECIBIDO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 2.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054877925	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054877925 01	**EDAD:**	10 Años
NOMBRE:	MEJIA PATIÑOJUAN JOSE	**SEXO:**	Masculino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.11.2022	1. EVALAX SIN ELECTROLITOS 3350 # 1 DAR 8 GRAMOS CADA DIA VIA ORAL MEZCLAR EN BEBIDA DE PREFERENCIA DE 8 ONZAS

AUTORIZADO POR: MILENA MARÍA SANTANA FONTALV
C.C. : 1129486087
R. M. : 1129486087

FIRMA MÉDICO

D[illegible] POPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/04 HORA: 10:43:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000088
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIUROBAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: --24836776
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
4032129048300 PALEXIS RETARD 100 MG CAJA X 30 TABL	0002.0000	0000.0000	220,740.00

TOTAL EXENTO.....:	220,740.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	220,740.00

OBSERVACIONES:
Rolando Perez
7514562. - 8913267.

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DIA	MES	AÑO
03	11	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021- 075107

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Gonzalez	de Perez	Margarita

Documento de Identificación	Edad	Sexo
CC 24834776	67	F ☒ M ☐

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B1 Cumpic		Neira	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado: ☐ Contributivo: ☐ Vinculado: ☐ Entidad

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	 Letras
Tapentadol Tab 100 mg 1 cada 12 horas	60	Sesenta

Diagnóstico: Esperdilosis Código: L472

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ☐ General ☐ Especialista ☒ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Chang	Karen A.

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781713	17302	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Confa	—	—

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellidos y Nombres (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Perez Robinson	75146562	Robinson Perez
Apellidos y Nombres (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho: DIA	MES	AÑO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 1.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 36180119	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	36180119 01	**EDAD:**	57 Años
NOMBRE:	PEÑA SALAZARMARTHA ISABEL	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.11.2022	DENOSUMAB JERINGA PRELLENADA X 60MG/ML. APLICAR 1 SUBCUTÁNEA CADA 6 MESES #1
	SE FORMULA 2DA DOSIS PARA APLICACION EN NOV/22

AUTORIZADO POR: SANTIAGO VALENCIA URIBE
C.C. : 1053813326
R. M. : 1053813326



FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/04 HORA: 15:15:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000089
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARTHA ISABEL PENA SALAZAR
CC. :36180119
NRO FORMULA: --36180119
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7707172689585 PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA	0001	0000	0000	0000 789,817.00

TOTAL EXENTO.....:	789,817.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	789,817.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 36180119

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/04 HORA: 17:34:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000090
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARIA AMPARO MUNOZ
CC. :24310972
NRO FORMULA: 24310972-2
FECHA FORMULA: 03/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057077297 MIXOFTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000	31,558.00

TOTAL EXENTO.....:	31,558.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	31,558.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

75004.020
04/11/2022
17:35

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 3.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24310972
AFILIACION: 24310972 / 01
NOMBRE: MUNOZ CARDONAMARIA AMPARO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 70 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.11.2022	POLIMIXINA + NEOMICINA + DEXAMETASONA MIXOFTAL SOLUCION OFTALMICA 2 GOTAS EN OJO IZQUIERDO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/05 HORA: 09:50:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000091
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: NELLY HERRERA
CC. :24281240
NRO FORMULA: 24281240-3
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
300090029081				
XANAX 0.25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	65,591.00
7702057711854				
ZOLPIDEM 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	101,992.00

TOTAL EXENTO.....:	167,583.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	167,583.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

celular Zapata
4313360

Territorial
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DÍA	MES	AÑO
26	10	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021- 075103

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido: Herrera | Segundo Apellido: de Zapata | Nombre(s): Nelly

Documento de Identificación: 24281240 | Edad: | Sexo: F [X] M [ ]

Dirección Residencia: B/ Palma | Teléfono: — | Municipio: Neira | Departamento: Caldas

Afiliación a S.G.S.S.S. Subsidiado: [ ] Contributivo: [ ] Vinculado: [ ] | Entidad: Sura

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	 Letras
Alprazolam Tab 0.25mg 1 tab VO c/noche	30	Treinta
Zolpidem tab 10mg 1 tab VO c/noche	30	Treinta

Diagnóstico: T. Sueño | Código:

3. PROFESIONAL

Odontólogo [ ] Médico [ ] General [X] Especialista [ ] Cual:

Primer Apellido: Castillo | Segundo Apellido: Chang | Nombre(s): Karen A.

Documento de Identificación: 1053781313 | Registro Profesional: 17302 | Firma:

Institución donde labora: Confa | Dirección: — | Teléfono: —

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre (s) de quien recibe: Adriana Zapata | Documento Identidad: 42813366 | Firma:

Apellido y Nombre (s) de quien dispensa: | Documento Identidad: | Firma:

Establecimiento Farmacéutico (razón): | Dirección: | Fecha de despacho: DÍA | MES | AÑO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/03 HORA: 10:26:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSF-A127000000092
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL RECERRA
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SEMA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: NELLY HERRERA
CC. :24281240
NRO FORMULA: 24281240-5
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702057715151				
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 5,855.00
7501298224244, 7702418001985				
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000 51,059.96
7707204490868				
SEGREGAN 40 MG CAJA X 28 COMP	0002	0000	0000	0000 565,790.00
7703153021900				
CALCITRIOL 0.5 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000 51,493.80
300090056247				
MEDROL 4 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 50,124.00
7703283404659, 7703283402242				
LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000 39,611.40
7703258112961, 7701047111911				
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000 302,162.42
7702057715625				
DULOXETINA 60 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 74,300.00
7709767780325				
DAFLON 1000 MG CAJA X 30 SOBRES	0001	0000	0000	0000 404,041.00
7501124814090				
VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 100 GR	0001	0000	0000	0000 70,914.00
7703153015763				
HUVETT S 200 MG CAJA X 21 TABL	0002	0000	0000	0000 208,730.00
7707277580565				
GLAUCOFHARM 5 (TIMOLOL) FRASCO X 5 ML	0002	0000	0000	0000 20,022.00

TOTAL EXENTO.....:	1,844,102.78
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,844,102.78

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Nelson Zapata
4313.766

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 28.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24281240
AFILIACION: 24281240 01
NOMBRE: HERRERA DE ZAPATANELLY

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 85 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
28.08.2022	FUROSEMIDA TAB x 40 MG 1 CADA MAÑANA # 30 - ENALA PRIL TAB 20mg 1 CADA DIA # 30 - EUTHIROX TAB x 75 MCG 1 DIARIA EN AYUNAS # 30 - SEGREGAM TAB x 40 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - CALCITRIOL TAB x 0.5 MCG 1 CADA DIA # 30 - MEDROL TAB 4MG CADA DIA # 30 - LYRICA TAB x 75 MG 1 CADA NOCHE # 30 - SINALGEN TAB 325/10 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - DULOXETINA TABLETA x 60MG CADA DIA # 30 VOLTAREN EMULGEL 100GR # 1 XANAX ALPRAZOLAMTAB x 0.25MG , TOMAR 1/2 TAB CADA DIA # 30 - ZOLPIDEM TAB 10 MG 1 CADA NOCHE # 30 - DAFLON TAB x 1000 1 CADA DIA # 30 HIPROLUB solucion oftalmica 1 gota en cada ojo cada 8 horas # 1 - MUVETT S 1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO CADA DIA # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 28.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24281240
AFILIACION: 24281240 01
NOMBRE: HERRERA DE ZAPATANELLY

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 85 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

- TIMOLOL 0.5% APLICAR 1 GOTA EN OJO IZQUIERDO CADA 12 HORAS # 2
- LIDOPROCTO SUPOSITORIOS APLICAR SEGUN NECESIDAD E INDICACIONES # 10
- LIDOPROCTO UNGUENTO PROCTOLOGICO, USO SEGUN INDICACIONES # 1
- STAMYL 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60

POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/08 HORA: 10:23:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000695
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707204496037					
DROPYAL 25 MG CAJA X 1 AMP					
	0001	0000	0000	0000	340,981.00

TOTAL EXENTO.....:	340,981.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	340,981.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1002491557

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 2.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30272847	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30272847 01	**EDAD:**	64 Años
NOMBRE:	CARDONA DE MARINMELVA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.11.2022	ACIDO HIALURONICO solucion inyectable jeringa prellenada articular 25 mg / 2, 5 ml PARA VISCOSUPLEMENTACION EN RODILLA IZQUIERDA

AUTORIZADO POR: JUAN CARLOS AGUDELO FERNÁN
C.C. : 75072273
R. M. : 15296

FIRMA MÉDICO

1002521357

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/08 HORA: 10:29:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000096
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: -30272847
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703548050104 ARTRODAR 50 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	150,412.00

TOTAL EXENTO.....:	150,412.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	150,412.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: [signature]
1002591357

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 2.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30272847	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30272847 01	EDAD:	64 Años
NOMBRE:	CARDONA DE MARINMELVA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.11.2022	TAPENTADOL 50 MG CADA 12 HORAS, (PALEXIS) # 60 No → Confrolado
	DIACEREINA (ARTRODAR) TABLETAS X 50 M G # 30 TOMAR UNA CADA NOCHE
	ACIDO HIALURONICO PARA VISCOSUPLEMENTACION EN RODILLA IZQUIERDA 1 AMPOLLLA # 1

AUTORIZADO POR: JUAN CARLOS AGUDELO FERNÁN
C.C. : 75072273
R. M. : 15296

FIRMA MÉDICO

1002591352

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 08 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/09 HORA: 09:53:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000000097
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MORA ANDREA PATIMO
CC. :30400742
NRO FORMULA: -30400742
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702418006430			
AMENIDOX FRASCO X 30 CAP			
	0001.0000	0000.0000	117,450.00

TOTAL EXENTO.....:	117,450.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	117,450.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: x Andrea Patiño

30400742

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

3103940252

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 9.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30400742	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30400742 01	EDAD:	44 Años
NOMBRE:	PATIÑO GRISALESAURA ANDREA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.11.2022	FUMARATO FERROSO 100MG MAS 330; UNA DIARIA POR 60 DIAS NO 60 (ANEMIDOX)

AUTORIZADO POR: DANIEL EDUARDO CALVO HERREI
C.C.: 16072450
R. M.: 16072450



FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/09 HORA: 17:39:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000098
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3695494 VILLA CARMONA FREDDY ALE XANDER
USUARIO: DANNA GABRIELA FRANCO
CC. 1064441597
NRO FORMULA: 10641141597
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
T703203403405			
EFEXOR XR 150 MG CAJA X 30 CAP			
	0000	0000 0000 0000	52,567.00

TOTAL EXENTO.....:	52,567.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	52,567.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Danna Franco
1064441597
3183269630

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 6.SEP.22
CODIGO: ENE_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1064441597	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1064441597 01	**EDAD:**	22 Años
NOMBRE:	FRANCO HURTADODANNA GABRIELA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.09.2022	1: Effexor® (Venlafaxina) caps x 150 mg .....N° 90 1 cada dia

Control psiquiatria en tres meses

AUTORIZADO POR: FREDDY ALEXANDER VILLA CARM
C.C.: 75071931
R. M.: 213

Freddy Villa C.

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:12:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000101
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56105091 AGUDELO FERNANDEZ JUAN CARLOS
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272047
NRO FORMULA: 30272047-2
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
4032129048317 PALEXIS 50 MG / 30 TABL	0001	0000	119,760.00

TOTAL EXENTO.....:	119,760.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	119,760.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1002594352

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/19 HORA: 12:52:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000101
VENDEDOR: ROBRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56105091 AGUDELO FERNANDEZ JUAN CARLOS
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-2
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
4032129048317	PALEXIS 50 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: melva cardona
30272847

Territorial

NIT 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DIA	MES	AÑO
02	11	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021- 095739

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Cardona	de Jesus	Melva

Documento de identificación	Edad	Sexo
30272847	64	F [X] M [ ]

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Cra 32C #42-32	3116113659	Manizales	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado [ ] Contributivo [X] Vinculado [ ] Entidad SENA

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	Letras
Tapentadol tabletas 50 mg	60	

Diagnóstico: Código M255

3. PROFESIONAL

Odontólogo [ ] Médico [ ] General [ ] Especialista [X] Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Agudelo	Fernan	Juan Carlos

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
75072275	75296	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
CONFA		

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Federico Marin	1107491357	
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA / MES / AÑO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 06 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/12 HORA: 15:58:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000102
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAC APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA JOSE FLOREZ
CC. :1056133496
NRO FORMULA: 1056133496
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057019716			
EPTAVIR KIDDS 1 GR CAJA X 6 SOBRES			
	0000 0000	0002 0000	215,634.00
7702132009748, 7702132009724			
ABVIL CHILDREN FRASCO X 100 ML			
	0001 0000	0000 0000	24,741.44
7703546031103			
CRONOFEN L JARABE X 100 ML			
	0001 0000	0000 0000	16,563.00
7707341200825			
ALLPAR (NITAZOXANIDA) SUSPENSION X 30 ML			
	0001 0000	0000 0000	41,900.00

TOTAL EXENTO.....:	298,838.44
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	298,838.44

OBSERVACIONES:

Doris Florez

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

D R O F O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8772923

FECHA: 2022/11/15 HORA: 13:04:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DGP-AIZ7000000102
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BEDOYA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSIDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHAMO KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA JOSE FLOREZ
CC. #1056133496
NRO FORMULA: 1056133496
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057014716					
EPTAVIS MINIS 1 DR CAJA X 6 SOBRES		0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
ENTREGA FALTANTE.

FIRMA DE RECIBIDO: X Doran Flórez M
X Doran Flórez M
X Doran Flórez M

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 12.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1056133496
AFILIACION: 1056133496 01
NOMBRE: FLOREZ GAVIRIAMARIA JOSE

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 7 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.11.2022	EPTAVIS NIÑOS SOBRES 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10 ADVIL CHILDREN JARABE, DAR 11ml CADA 12 HORAS # 1 CRONOFEN JARABE, DAR 6ml CADA 6 HORAS, SEGUN FIEBRE O DOLOR # 1 NITAZOXANIDA KAZIDE SUSP ORAL 30ml, DAR 5ml CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 1 (EN 1 MES)

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1063781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S

NIT.: 890.922.113-1
ALEMAN 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792223

FECHA: 2022/11/12 HORA: 16:40:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000103
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 51675545 AGUDELO BIRALDO VICTOR JOSE
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC. :24794233
NRO FORMULA: 24794233
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959885892					
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 30 TAB					
	0001	0000	0000	0000	44,582.00
7706569020458					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL					
	0000	0290	0000	0000	16,371.00
7702057711382, 7702057710761					
SERTRALINA 50 MG CAJA X 30 TABL					
	0001	0000	0000	0000	100,825.41
7702057078799					
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++					
	0001	0000	0000	0000	15,510.00
7702435225978					
EXELON PATCH 15 (27 MG) CAJA X 30 PARCHE					
	0000	0000	0001	0000	500,775.00
7705959010292					
ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++					
	0001	0019	0000	0000	14,514.00
7709990706208					
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL					
	0001	0000	0000	0000	363,369.00
7706569033117					
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++					
	0001	0000	0000	0000	123,917.00
7501098607728					
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL					
	0001	0000	0000	0000	12,130.00
7702405101146					
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL					
	0000	0030	0000	0000	4,143.90
7702184010013					
ACIDO FOLICO 1 MG FRASCO X 100 TABL					
	0001	0000	0000	0000	7,943.00
7702027478710					
TENA SLIP ULTRA TALLA L POTE X 28 UND					
	0007	0000	0000	0000	575,421.00*
7702027478741, 7702027473142					
TENA SLIP ULTRA TALLA L POTE X 8 UND					
	0003	0000	0000	0000	12,799.42*
7612797511169, 7612797301951					
VALTIBRO BREEZHALER 11050MG + INHALADOR X					
	0001	0000	0000	0000	123,312.92
4049648015148					
JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TAB					
	0001	0000	0000	0000	128,007.00

TOTAL EXENTO.....$		1,460,400.43
TOTAL GRAVADO.....$		588,130.62
IVA.....$		111,744.82
TOTAL DESPACHO.....$		2,160,275.87

OBSERVACIONES: Lucy Yaneth G.V
CC. 30305.669
Tel: 3103840177

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/24 HORA: 10:29:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000003103
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL DECERNA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROSAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 51675545 AGUDELO GIRALDO VICTOR JOSE
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC. :24784233
NRO FORMULA: 24784233
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702635725778	EXELON PATCH 15 (27 MG) CAJA X 30 PARCHE	0001	UNID	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Lucy J

30305669

Cl. 3103841017

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 6.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24784233 01	EDAD:	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.10.2022	Esomeprazol tab 20 mg 1 cada dia. # 30 Acetaminofén tab 500 mg 1 cada 8 horas. # 90 Sertralina tab 50 mg 1 cada dia. # 30 Quetiapina tab 25mg 1 cada dia # 30 Rivastigmina parches 27mcg aplicar 1 al dia # 30 Espironolactona tab 25 mg cada dia. # 30 Apixabán Eliquis tab 2,5 mg cada 12 horas. # 60 Rosuvastatina tab 20 mg cada noche. # 30 Metoprolol succinato tab 50 mg cada dia. # 30 Furosemida tab 40 mg cada dia. # 30 Ácido fólico tab 1 mg 1 cada dia. # 30 Indacaterol + glicopirronio inhalador 110/50 mcg 1 cada dia. # 1 Pañales Adulto Talla L, 5 diarios # 150 --- FORMULA POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15484

FIRMA MÉDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 5.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24784233 01	EDAD:	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
5.10.2022	EMPAGLIFOZINA TABLETA POR 10 MG # 90
	UNA CADA DÍA.
	PARA TRES MESES.

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P O L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 93A - 9A Y 1A
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/15 HORA: 10:51:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000104
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BEDOYA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSIDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56206337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: SOLEDAD MARIN
CC. : 24322287
NRO FORMULA: 24322287-2
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTA	SUBTOTAL FALT FALT
7861073963509 ADORLAN CAJA X 20 TAB	0001	0000 0000	80,232.00
7707208824739, 7703454920568 NEOVISCTA TRI SOLUCION INYECTABLE CAJA X	0001	0000 0000	71,449.00
7702057040701 OFTAMOX D SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001	0000 0000	121,185.00

TOTAL EXENTO.....:	292,866.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	292,866.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Soledad Marin Z.
C. 24322287 cel 3007731820

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 15.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24322287	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24322287 01	EDAD:	64 Años
NOMBRE:	MARIN ZAMORAMARIA SOLEDAD	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.11.2022	ADORLAN TAB x 25/25mg 1 CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 7 DIAS # 20 BEDOYECTA 1 AMPOLLA/JERINGA PRELLENADA IM CADA SEMANA # 3 OFTAMOX D(CIPROFLOXACINA + DEXAMETASONA) SOLUCION OFTALMICA , APLICAR 2 GOTAS EN OJO DERECHO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Soledad Marin 2.
24.322.282 c/n
3007731820

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/16 HORA: 14:41:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000105
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 5620a337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARIA ANGELIA NARANJO DE GARC
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-2
FECHA FORMULA: 16/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702129041927			
NORSPAN 7 (20 MCG CM) CAJA X 4 PARCHES	0001	0000	114,916.00

TOTAL EXENTO.....:	114,916.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	114,916.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

1024868 83

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DIA	MES	AÑO
15	11	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2020-0147599

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Naranjo	de Gonzalez	Ma Amelia

Documento de Identificación	Edad	Sexo
CC 24271061	87	F ☑ M ☐

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B/Chipre	—	Manizales	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado: ☐ Contributivo: ☐ Vinculado: ☐ Entidad: Cruz

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Numero	 Letras
Buprenorfina Parches 10mg A cada Semana	4	cuatro

Diagnóstico: Gonartrosis — Código:

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Medico ☐ General ☑ Especialista ☐ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castilla	Osorio	Karen A.

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781313	11302	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Confa	—	—

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre(s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Gonzalez Naranjo Rocio	30 [illegible]	
Apellido y Nombre(s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
Carvajal V. Diego	7561155	
Establecimiento farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de dispensa: DIA / MES / AÑO
Droguería Alemana	Cra 23 [illegible]	16 / 11 / 22

Sello

RATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P [redacted] S . A . S
NIT. # 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 02 Y 34
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/16 HORA: 15:54:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000107
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 88286317 CASTILLO CHANO KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARIA JOSE FLOREZ
CC. 1[redacted]
NRO FORMULA: 1056133496-2
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057011680			
FIXAMICIN SEXACIPRO OOTAS OTICAS FRASCO			
	0001 0000	0000 0000	84,903.00
7703445103108			
FLUIMUCIL E JARABE MINOS FRASCO X 120 ML			
	0001 0000	0000 0000	22,466.00
41048070515:			
ABRILAR JARABE CA 575 FRASCO X 100 ML			
	0001 0000	0000 0000	39,938.00

TOTAL EXENTO.....:	147,307.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	147,307.00

OBSERVACIONES:

Doña Flórez M
FIRMA DE RECIBIDO: CC 1050856366

RATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 16 NOV 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1056133496	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1056133496 01	EDAD:	7 Años
NOMBRE:	FLOREZ GAVIRIAMARIA JOSE	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.11.2022	FIXAMICIN DEXACIPRO SOL OTICA 1 GOTA EN OIDO IZQUIERDO CADA 8 HORAS POR 6 DIAS. # 1 FLUIMUCIL JARABE 2% DAR 5ml CADA 8 HORAS. # 1 ABRILAR JARABE x 100ml DAR 5ml CADA 8 HORAS. # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Doran Flórez M
CC 75085636

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/18 HORA: 09:55:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000109
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA AMPARO MUNOZ
CC. :24310972
NRO FORMULA: -24310972
FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569021922			
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0000	21,262.20

TOTAL EXENTO.....:	21,262.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	21,262.20

==========

OBSERVACIONES:

María Amparo Muñoz

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24310972	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24310972 01	EDAD:	70 Años
NOMBRE:	MUNOZ CARDONAMARIA AMPARO	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	TRAZODONA TABLETA x 50mg 1 CADA NOCHE # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROGUERIA POPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEJANDRIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/24 HORA: 15:47:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DGP-A127000000111
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUNA SOFIA RIOS MUOZ
CC. :1054869874
NRO FORMULA: 1054869874
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702605108527				
NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	0000	24,500.00
7703153030933				
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	192,479.00
7703809155313				
FLUZETRIN F CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	32,352.00

TOTAL EXENTO.....:	249,331.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	249,331.00

OBSERVACIONES:

x ANA MA MUÑOZ BEDOY x
x 2438.771
x 3126450514.

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 16.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1054869874
AFILIACION: 1054869874 01
NOMBRE: RIOS MUÑOZLUNA SOFIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 13 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.11.2022	NITAZOXANIDA PARAXIN 1 TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS POR 3 DIAS, CON ESTOMAGO LLENO # 6
	EZOLIUM 1 CAPSULA 20mg CADA DIA EN AYUNAS POR 15 DIAS LUEGO SEGUN NECESIDAD # 30
	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN SINTOMAS # 10

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-3
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/25 HORA: 10:47:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000000112
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDADBAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: KELLY OCTAVIA MEJIA
CC. :1053773048
NRO FORMULA: 1053773048
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7501299224275, 7702418002065				
EUTIROX 150 MCG CAJA X 50 TABL				
	0001 0000	0000 0000	86,737.50	

TOTAL EXENTO.....:	86,737.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	86,737.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Y Kelly Octavia Mejia C
1053773048
3008951295

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 12/05/2022 10:39 a. m. **Nº Historia Clinica:** 1053773048 **Nº Folio:** 103

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: KELLY OCTAVIA MEJIA CARMONA **Identificacion :** 1053773048 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 35 Años \ 7 Meses \ 20 Días **Ingreso:** 1345793 **Fecha Ingreso:** 12/05/2022 10:16:55 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3008961295

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
H03AA010105	LEVOTIROXINA SODICA 150 mcg TABLETA	CIENTO OCHENTA	180

Concentracion: 150mcg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posología: SUMINISTRAR EUTIROX 1 TB 1 H A D

Medico: FRANCO BETANCUR HUMBERTO IGNACIO
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA
Registro: 2045

Firma:

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/26 HORA: 12:29:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AIZ7000000113
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA DIAZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: --24298037
FECHA FORMULA: 26/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702057709087 CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0001	0000 26,300.00
7702057710163 LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	0000	0000 26,674.00
7702425101429 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL +	0001	0000	0000	0000 3,098.00
7703432425542 PRAZOSINA 1 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 6,895.00
7702405103988 SERTRALINA 100 MG CAJA X 10 TABL +++	0003	0000	0000	0000 80,784.00
7703153022570 CITRAREL 150MG/20G UI CAJA X 30 TABL	0000	0000	0001	0000 65,140.00
7703153027100 PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL	0000	0000	0001	0000 75,276.00
7703153030933 EZOCLEAN 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	0000 172,479.00
7707192699953 DOLEX AVANZADO CAJA X 16 TABL	0001	0000	0001	0000 48,664.00

TOTAL EXENTO.....	515,210.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	515,210.00

OBSERVACIONES: > Edgar Mayorga
> 1033210185
> 8953737

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O F O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 58A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/26 HORA: 12:29:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-612700000000113
VENDEDOR: MARINA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA DIAZ
CC. : 24298037
NRO FORMULA: --24298037
FECHA FORMULA: 26/11/2022

TICKET PARA RECLAMAR PENDIENTES

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057709057					
CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TAB		0001	0000	0001	0000
7703153022570					
CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 30 TABL		0000	0000	0001	0000
7703153027100					
FRESIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL		0000	0000	0001	0000
7707172688953					
OOLEX AVANZADO CAJA X 16 TABL		0001	0000	0001	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____
*** COPIA CLIENTE ***

** SIEMPRE PENSANDO EN SU SALUD **

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Edgar Marin
6038911035
5853737

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 18.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24298037
AFILIACION: 24298037 01
NOMBRE: DIAZ VASQUEZMARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 74 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.10.2022	CARVEDILOL (DILATREND) TAB 12.5 CADA 12 HORAS # 60
	LOSARTAN MK TAB 50MG CADA 12 HORAS # 60
	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG CADA DIA # 30
	PRAZOSINA TAB 1 MG CADA DIA # 30
	SERTRALINA TAB 100MG CADA DIA # 30
	CALCIO + VITAMINA D (CITRAGEL) 1 TABLETA CADA DIA # 30
	PREDIALEX CAPSULA 500MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30
	EZOLIUM 1 CAPSULA 20mg CADA DIA EN AYUNAS # 30
	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 8 HORAS # 60
	FORMULA PARA 3 MESES
	ETORICOXIB 1 TABLETA x 120mg 1 CADA DIA POR 7 DIAS # 7
	KETOPROFENO GEL APLICAR 3 VECES AL DIA # 1
	DICLOFENACO 1 AMPOLLA 75mg IM DOSIS UNICA # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/27 HORA: 16:55:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000114
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 7034095X ALARCON O DANIEL SANTIA
GO
USUARIO: JUAN JOSE ACTIA
CC. :1054877925
NRO FORMULA: 1054877925-2
FECHA FORMULA: 27/11/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702357077227					
MIXOFTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML					
	0001	AUDD	0000	0000	31,550.00
7702605106309					
AMOXICILINA 500 MG CAJA X 50 CAP					
	0000	0020	0000	0000	9,095.20
7702605108017					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TAB					
	0000	0020	0000	0000	5,638.00
7702274721091					
ECLOSYNT-HAS 30 MGS (DECLOMETASONA) AERO					
	0000	0000	0001	0000	37,195.00

TOTAL EXENTO.....:	81,486.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
AIVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	81,486.20

OBSERVACIONES:
ANDRES MEJIA ARANGO
CL 95091846
CEL 3205792842

FIRMA DE RECIBIDO: _____

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

BROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/30 HORA: 09:17:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000114
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 70340953 ALARCON G DANIEL SANTIA
GO
USUARIO: JUAN JOSE HEJIA
CC. :1054877925
NRO FORMULA: 1054877925-2
FECHA FORMULA: 27/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7707274721091					
ECLOSYNT-MAS 50	MCG (BECLOMETASONA) AERO	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea Patiño

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

URG 047E9256071

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8780430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:**27 NOV 2022 **HORA GENERADA:** 13:21

SAB: URG_URGENCIAS CL SAN MARCEL

Orden Médica

PACIENTE: MEJIA PATIÑO JUAN JOSE **NRO. HISTORIA:** TI - 1054877925 **AFILIACION:**1054877925 01 **PLAN:**SENAH SENA 2022 CONTRATO (H)

CONVENIO: 899999034-1H SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:**URGENCIAS 2022 **Dx:** Examen de laboratorio **T. ATENCION:** Urgencias

Rf.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
00052976-1	--> DEXAMETA/NEOMI/POLIMIX 6 SOL OFT 1+0.5+5000MG/UI		1

APLICAR 3 GOTAS CADA 6 HORAS POR 5 DIAS

Andrea Patiño

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: DANIEL SANTIAGO NAÑEZ MARTINEZ
CC: 10804273
R.M.: 10804273

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

NIT: 890 806 490-5 TELÉFONO: 8783430 DIRECCIÓN: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia FECHA: 27 NOV 2022 HORA GENERADA: 13:17

URG 047E9256060

SAB: URG_URGENCIAS CL SAN MARCEL

Orden Médica

PACIENTE: MEJIA PATIÑO JUAN JOSE NRO. HISTORIA: TI - 1054877925 AFILIACION: 1054877925 01 PLAN: SENAH SENA 2022 CONTRATO (H)

CONVENIO: 899999034-1H SENA SERVICIO NACIONAL DIESCALA: XIZAAE 2022 (Da: Dinas simuatis agudas T. ATENCION: Urgencias

RI.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
19944375-4 -->	AMOXICILINA CAPSULA 500 MG TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS		21
00053930-5 -->	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS		20
19992496-1 -->	BECLOMETASONA DIPROPIONAT SPRAY NASAL 50 MCG/200D APLICAR 2 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 7 DIAS		1

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: DANIEL SANTIAGO ÑAÑEZ MARTINEZ
CC: 10304273
R.M. 10304273

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/27 HORA: 16:58:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000001153
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 70340953 ALARCON G DANIEL SANTIAGO
USUARIO: ANA ANDREA PATIN
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742-2
FECHA FORMULA: 27/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605100866			
DICLOFENACO 50 MG CAJA X 30 TABL	0000 0010	0000 0000	2,000.00
7702605100019			
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000 0020	0000 0000	3,[illegible].00
770595Y085[illegible], 7702605101610			
METOCLOPRAMIDA SUSPENSION FRASCO X 100 ML ++	0001 0000	0000 0000	10,552.67
7702037014496			
ALERFAST 120 MG CAJA X 10 TABL	0001 0000	0000 0000	62,076.00

TOTAL EXENTO.....:	78,266.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	78,266.67

==========

OBSERVACIONES:

APARICIO MEJIA ROJAS
CC 75091846
CEL 3205792842

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

URG 047E9256081

NIT: 890 806 490-5 **TELÉFONO:** 8783400 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 27 NOV 2022 **HORA GENERADA:** 13:23

SAB: URG_URGENCIAS CL SAN MARCEL

Orden Médica

PACIENTE: PATIÑO GRISALES AURA ANDREA **NRO. HISTORIA:** CC - 30400742 **AFILIACION:** 30400742 01 **PLAN:** SENAH SENA 2022 CONTRATO (H)

CONVENIO: 899999034-1H SENA SERVICIO NACIONAL **DIESCALA:** DIZAAE 2022 **Dx:** Otros síndromes de cefalea especificados **T. ATENCION:** Urgencias

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
00207750-6	--> DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS		10
00053660-5	--> ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG TOMAR 2 TABLETAS CADA 8 HORAS		30
19955238-3	--> KETOTIFENO FCO DE 100ML HASTA 120ML JBE 1 MG/5ML TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS		1

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: DANIEL SANTIAGO ÑAÑEZ MARTINEZ
CC 10304273
R.M 10304273

FIRMA Y SECRETA MEDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL SAN MARCI
CODIGO: URG_

FECHA 27 NOV 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30400742
AFILIACION: 30400742 01
NOMBRE: PATIÑO GRISALESAURA ANDREA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 44 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.11.2022	FEXOFENADINA TAB X 120 MG # 10 TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS

AUTORIZADO POR: DANIEL SANTIAGO ÑAÑEZ MARTIN
C.C.: 10304273
R. M.: 10304273

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 58A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792823

FECHA: 2022/11/28 HORA: 14:28:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: 890-81270000000117
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA DIAZ
CC. :24298027
NRO FORMULA: ---24298027
FECHA FORMULA: 28/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172688953			
DOLEX AVANZADO CAJA X 15 TABL			
	0001 0000	0000 0000	17,166.00

TOTAL EXENTO.....:	17,166.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	17,166.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Alexander Obando
1607367
8853737

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONT.1

2

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 18.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24298037
AFILIACION: 24298037 01
NOMBRE: DIAZ VASQUEZMARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 74 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.10.2022	CARVEDILOL (DILATREND) TAB 12.5 CADA 12 HORAS # 60
	LOSARTAN MK TAB 50MG CADA 12 HORAS # 60
	HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG CADA DIA # 30
	PRAZOSINA TAB 1 MG CADA DIA # 30
	SERTRALINA TAB 100MG CADA DIA # 30
	CALCIO + VITAMINA D (CITRAGEL) 1 TABLETA CADA DIA # 30
	PREDIALEX CAPSULA 500MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30
	EZOLIUM 1 CAPSULA 20mg CADA DIA EN AYUNAS # 30
	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 8 HORAS # 60 — Perdiente
	FORMULA PARA 3 MESES
	ETORICOXIB 1 TABLETA x 120mg 1 CADA DIA POR 7 DIAS # 7
	KETOPROFENO GEL APLICAR 3 VECES AL DIA # 1
	DICLOFENACO 1 AMPOLLA 75mg IM DOSIS UNICA # 1

7 [illegible]
7 [illegible]
* 3217978840

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O U L M R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8892923

FECHA: 2022/11/29 HORA: 19:55:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000120
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BEDERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARIA DEL PILAR GARCIA
CC. :1003750851
NRO FORMULA: 1003750851-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870004018			
FEMELIN CAJA X 7 AMP			
0001	0000	0000 0000	28,505.00

TOTAL EXENTO.....$	28,505.00
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
%IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	28,505.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria del pilar Garcia 1003750851

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1003950651	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1003950651 01	**EDAD:**	20 Años
NOMBRE:	GARCIA MOSQUERAMARIA DEL PILAR	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.09.2022	FEMELLIN 1 AMPOLLA x 0.5ml APLICAR VIA INTRAMUSCULAR CADA MES # 1 FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

1003950651 Maria del pilar Garcia

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R & P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/30 HORA: 09:37:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000121
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREM AL
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 24836776-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702418004580			
EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	69,640.00
7703763997763			
LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS			
	0000 0000	0001 0000	139,866.00
7702057030001			
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	285,154.00
4048846012265, 4048846006363			
TRAYENTA DUO 2.5MG MG CAJA X 60 TABL			
	0001 0000	0000 0000	136,083.24
7703153030933			
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	192,479.00
7702057062170			
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABL			
	0001 0000	0000 0000	152,110.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	55,580.00
7702207573860			
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T			
	0001 0000	0000 0000	40,421.00
7703283402242			
LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	46,279.00

TOTAL EXENTO.....:	1,117,732.24
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,117,732.24

==========

OBSERVACIONES: Rebamon Pena
75146562
8913267

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

B R O P I P O L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2020/12/02 HORA: 14:25:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000121
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 24836776-2
FECHA FORMULA: 29/11/2020

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703763997763					
LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 20 GRAGEAS		0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

Robinson Pam
75146762
8913267

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 29.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24836776
AFILIACION: 24836776 01 COD. PLAN: SENAH
NOMBRE: GONZALEZ DE PEREZMARGARITA EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.11.202	* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 88 MCG 1 CADA DIA LUN A VIE # 20
M 0.—	* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 75 MCG 1 CADA DIA FINES DE SEMANA # 10
	* LEPRIT ENZIMATICO CADA 12 HORAS # 60
	* ESCITALOPRAM DEXAPRON 1 TAB 10 MG CADA DIA # 30
	* QUETIAPINA TAB x 25MG 1 CADA DIA # 30
	* TRAYENTA DUO TABLETA 2.5/1000mg 1 TABLETA CADA DIA # 30
	* ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	* ROSUVASTATINA TAB 20 MG EN LAS NOCHES VO # 30
	* CARDIOASPIRINA 1 TAB 100 MG 1 CADA DIA # 30
	* NUEVID 1 TAB x 7000UI 1 CADA 4 DIAS (2 SEMANALES) # 8
	* LYRICA PREGABALINA TAB 75MG 1 CADA DIA # 30
	* TAPENTADOL TABLETA x100mg CADA 12 HORAS # 60
	FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Robinson Perez.
75 146. 562
8913267.

UROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/30 HORA: 15:00:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000122
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JACOBO OSORIO
CC. :1054400090
NRO FORMULA: --1054400090
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702057709525				
CARMELUB TEARS SOLUCION OFTAL FRASCO X 1	0001	0000	0000	0000 56,961.00

TOTAL EXENTO.....:	56,961.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	56,961.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-11-29

PACIENTE: JACOBO OSORIO ARANGO

Entidad: SENA

Regimen: OTRO

Diagnóstico: H010

Documento: TI 1054400090

Fecha Nacimiento: 01/04/2011

Edad: 11 anos

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	UNA GOTA 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS POR 3 MESES	Solución Oftálmica x 10 ml -	OFTALMICA	3 (TRES)	MESES	CARBOXIMETILCELULOSA 0.5% COLIRIO OFTALMICO FRASCO X 15 ML: UNA GOTA 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS POR 3 MESES, CANTIDAD #3 (GOTA POS)

AREL YS ANDREINA FARIAS LIMA

ESP: MD OFTALMOLOGO
RM: 392016

FIRMA

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/30 HORA: 15:04:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000123
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7795368035276				
BROMAX GOTAS FRASCO X 5 ML				
	0001	0000	0000 0000	74,935.00

TOTAL EXENTO.....:	74,935.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	74,935.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra
30239880
3117509725

KAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A

MANIZALES FECHA: 2022-09-30

PACIENTE: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA

Entidad: SENA

Regimen: OTRO

Diagnóstico: H201

Documento: CC 30239880

Fecha Nacimiento: 01/08/1984

Edad: 38 anos

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
ZEBESTEN (Bromfenaco 0.09%)	1 GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS	Solucion oftalmica esteril frasco gotero 5 ml -	OFTALMICA	3 (TRES)	SE PUEDE REPETIR	O BRONAX

HÉCTOR DARÍO ESCOBAR GÓMEZ

ESP. MD NEUROOFTALMOLOGO

RM: E 3038

30239880

3117509723

FIRMA

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/11/30 HORA: 16:10:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000124
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROSAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1152210753 YASER SANTIAGO CARDON A VALENCIA
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-3
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	FALT	FALT	SUBTOTAL
7703153022075					
ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	114,170.00
7702057709006					
ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	0000	0000	146,734.00
7702057070503					
AMOXICILINA 500 MG CAJA X 60 CAP	0001	0000	0000	0000	27,285.00
7704569000868					
CLARITROMICINA 500 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	92,496.00

TOTAL EXENTO.....:	380,685.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	380,685.00

OBSERVACIONES:
Gloria Amparo Velez
cc 24726051

FIRMA DE RECIBIDO: TEL 3073753864

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

BENEFICIARIO

FECHA 22.NOV.22

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24726051
AFILIACION: 24726051 / 01
NOMBRE: VELEZ HURTADOGLORIA AMPARO /

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 62 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Terapéutico
FECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

22.11.202: -ESOMEPRAZOL TAB X 40MG TOMAR 1 EN AYUNAS Y 1 TREINTA MINUTOS ANTES DE COMIDA X 2 MESES #120

-AMOXICLINA CAPS X500MG. TOMAR 2 CADA 12 HORAS X 2 SEMANAS #60 cada 6 horas 4/día

-CLARITROMICINA TAB X 500MG. TOMAR 1 CADA 12 HORAS X 2 SEMANAS #30

Gloria Amparo Vdez / x 14 días
cc 24726051
tel 3073753861

AUTORIZADO POR: SANTIAGO VALENCIA URIBE
C.C.: 1053813326
R. M.: 1053813326

FIRMA MÉDICO

DROGUERIA S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 2022/11/07 HORA: 09:11:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A2580000000012
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICTA
USUARIO: LEIDY TATIANA PEREZ
CC. :1054988157
NRO FORMULA: 1054998157-8
FECHA FORMULA: 07/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL
7702057070229			
GABAPENTINA 300 MG CAJA X 30 CAP +++	0002	0000 0000	21,436.00
7707355051721, 7703234100692			
ALBAIDE F CAJA X 30 TAPL	0002	0000 0000	138,513.86

TOTAL EXENTO.....:	159,949.86
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	159,949.86

OBSERVACIONES:

Leidy J. Perez
CC 1054.988157
3116224648

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 4.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1054988157
AFILIACION: 1054988157 01
NOMBRE: PEREZ OSORIOLEIDY JOHANA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 34 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.10.2022	GABAPENTIN TAB x 300 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 ACETAMINOFEN + CODEINA (ALGIMIDE F) TAB x 325/30 MG. 1 TAB CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR. # 60
	FORMULA PARA 3 MESES

Leidy J. Perez
CC. 1054.988 157
3116224648

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

S R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
Cra 9 # 9-59
TELEFONO : 8566660-8400770

FECHA: 2022/11/09 HORA: 13:46:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A2588000000013
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CAJA HD
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 47601180 GONZALEZ MUNOZ LORENA
USUARIO: MARIA HELENA CASANOVA
CC. :24626173
NRO FORMULA: 24626173-3
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
7703762974335 TIOCOLSID FORTE 8 MG CAJA X 10 TABL			
	0002 0000	0000 0000	131,796.00

TOTAL EXENTO.....:		131,796.00
TOTAL GRAVADO.....:		0.00
IVA.....:		0.00
TOTAL DESPACHO.....:		131,796.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

1590344
3132485800

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA: SAZUL608
Servicio: HOSPITALIZACION 6 PISO

Fecha Preescripción: 01/11/2022 10:38 a. m. **Nº Historia Clinica:** 24626173 **Nº Folio:** 8

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA ELENA CASANOVA
Identificacion : 24626173 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 57 Años \ 2 Meses \ 11 Dias **Ingreso:** 1411149 **Fecha Ingreso:** 31/10/2022 11:08:23 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3128457506

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion: TIOCOLCHICOSIDO TABLETA 8 MG
TOMAR 8 MG CADA 12 HORAS POR 7 DIAS Y SUSPENDER

Medico: **Firma:**
GONZALEZ MUÑOZ LORENA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Registro: 1053766267

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-30
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 2022/11/15 HORA: 19:19:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000014
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 53801 GIRALDO MARTINEZ LILIANA

USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO
CC. :1002576906
NRO FORMULA: 1002576906-6
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703454920841			
STAMYL CAJA X 20 TABL	0004	0010	0000 0000 319,207.50
7702057075903			
TRIMEBUTINA 200 MG CAJA X 30 TABL	0003	0000	0000 0000 50,937.00
7705959005009			
COLESTIRAMINA CAJA X 15 SOBRES	0004	0000	0000 0000 252,172.00

TOTAL EXENTO.....:	622,316.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	622,316.50

OBSERVACIONES:

Manuela A
1002576906

FIRMA DE RECIBIDO: _____

S.E.S Hospital Universitario de Caldas

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 11/08/2022 04:16 p. m. **Nº Historia Clinica:** 1002576906 **Nº Folio:** 22

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ **Identificacion :** 1002576906 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 18 Años \ 11 Meses \ 25 Dias **Ingreso:** 1379685 **Fecha Ingreso:** 11/08/2022 3:37:55 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3116224648

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A09AA002141	PANCREATINA 175 mg HIDROLASA 50 mg. SIMETICONA 40mg. EXTRACTO DE BILIS DE BUEY 25mg GRAGEAS (STAMYL)	QUINIENTOS CUARENTA	540

Concentracion: 175+50+40+25 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posologia:

STAMYL

1 GRAGEA ANTES DE CADA COMIDA

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A03AT00111	TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg TABLETA	QUINIENTOS CUARENTA	540

Concentracion: 200 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posologia:

1 TABLETA ANTESDE CADA COMIDA

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
B04AC035251	COLESTIRAMINA 4 g GRANULOS SOBRE	TRESCIENTOS SESENTA	360

Concentracion: 4 g polvo/sobre **Unidad:** SOBRES **Via Administracion:** Oral **Días tratamiento:** 180
Posologia:

1 SOBRE DILUIDO CADA 12 HORAS

Manuela A.
1002576906

Medico: GIRALDO MARTINEZ LILIANA **Firma:**
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Registro: D3049

Servicios Especiales de Salud

E.S.E HOSPITAL POPULAR S.A.S

NIT. : 890.922.113-1

ALEMANA 250

MANIZALES - CALDAS

CALLE 11 NO 8-20

TELEFONO : 8936666-3400777

FECHA: 2022/11/17 HORA: 15:21:43 CAJA 1

DESPACHO NRO: DSP-A2580000000015

VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS

CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA

MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL

ICIA

USUARIO: LEIDY JHOANA PEREZ

CC. :1054988157

NRO FORMULA: 1054988157-6

FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7891317185145 ATAK CLAV 875 MG + 125 MG X 14 TABLETAS			
	0001	0000 0000	81,317.00
7703689150026 FLUTURAX CAJA X 10 CAP			
	0001	0000 0000	36,164.00
7703445030153 FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES			
	0000	0020 0000 0000	80,481.33
7702057184315 NORAVER-P NARANJA MIEL CAJA X 96 TAB			
	0000	0020 0000 0000	30,536.25

TOTAL EXENTO.....:	208,498.58
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	208,498.58

OBSERVACIONES:

Manuela A
1002376406
3116224648

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 17.NOV.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1054988157	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054988157 ✓ 01	**EDAD:**	35 Años
NOMBRE:	PEREZ OSORIOLEIDY JOHANA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	ATAK CLAV TABLETA x 875/125mg 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS # 14 FLUTURAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10 N ACETIL CISTEINA OSBRES 600mg 1 CADA 12 HORAS # 20 NORAVER GARGANTA MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20

Manuela A
1002576906
3116224649

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AVENIDA 26S
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/02 HORA: 16:51:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000304
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CAJAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ALEJANDRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-13
FECHA FORMULA: 02/11/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605101429			
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL +	0001.0000	0000 0000	3,008.00
7702057710224			
ATORVASTATINA 10 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	74,249.00
7703546015301			
ATROMED 10 MG CAJA X 30 TABL.	0001 0000	0000 0000	204,657.00
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL.	0001 0000	0000 0000	44,279.74
7707397781032			
DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABL	0001-0000	0000 0000	84,638.00
7703889159410			
FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001 0000	0000 0000	24,796.00
7706569283931			
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000 0030	0000 0000	8,160.00

TOTAL EXENTO.....:	443,727.74
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	443,727.74

OBSERVACIONES: - Juan Bermúdez
- 10242594

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 28.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25260616
AFILIACION: 25260616 01
NOMBRE: PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 83 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
28.10.2022	- LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 → MED - HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG 1 CADA DIA # 30 - ATORVASTATINA (ATORLIP) TB 10 MG CADA NOCHE # 30 → NO ESTA CODIFICADO - AIROMED (MONTELUKAST) TAB 10 MG 1 CADA NOCHE - SEEBRI BREEZHALER (B. GLICOPIRRONIO) 1 CAPSULA 50 MG INHALADA DIARIA. # 1 → MED - EUTIROX TAB x 50 MCG 1 CADA DIA # 30 - DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60 - DOLOTRIN GEL APLICAR SEGUN DOLOR # 1 → E SALIO MERCADO - ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30 POR 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MEDICO

= Jhon Benito
= 10272594
= fB

NOTA: USUARIO AUTORIZA.
CAMBIO DE ATORLIP

D R O F U P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/03 HORA: 09:24:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000306
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIONGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
TI. :1054600090
NRO FORMULA: 1054600090-16
FECHA FORMULA: 03/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7703153033460, 7703153001056 AIRCROT ® JARABE FRASCO X 60 ML.	0001	0000	0000	0000	86,365.98
7703454123761 MILPAX NF SUSPENSION CAJA X 12 SOBRES	0000	0010	0000	0000	21,349.11
7702057166056 NORAVER P MENTA CAJA X 96 TAB	0000	0024	0000	0000	39,208.50

TOTAL EXENTO.....:	150,923.65
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
-IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	150,923.65

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

Alejandra Gil
30.239.880
3179509725

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 3.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1054400090
AFILIACION: 1054400090 01
NOMBRE: OSORIO ARANGOJACOBO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 11 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.11.2022	ALERCET D JARABE DAR 5ml CADA 12 HORAS, # 1
	NORAVER TABLETAS MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20
	ADVIL CHILDREN DAR 7 CC CADA 8 HORAS # 1 — pendiente.
	MILPAX SACHETS 10ml DAR 1 CADA DIA # 10

Producto Fábrica Caldas
Acetaco.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AIRMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8891711

FECHA: 2022/11/03 HORA: 09:33:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000307
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
NEGOCIO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 25763653-17
FECHA FORMULA: 03/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	
7612797029909			
DIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL			
	0001/0000	0000 0000	$1,037.00

TOTAL EXENTO.....:	$1,037.00
TOTAL GRAVADO.....:	$0.00
*IVA.....:	$0.00
TOTAL DESPACHO.....:	$1,037.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Aide Maria

25763653.

HATA POS 2017
TIRSSIA S.A.S
www.tirsaia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

FECHA 20 OCT 22

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25763653
AFILIACION: 25763653 01
NOMBRE: FLOREZ LOAIZAAIDE MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 80 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.202	VALSARTÁN TABLETA POR 320 MG # 90 UNA CADA DÍA PARA TRES MESES.

Aid. Maria LV

25763653.

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MÉDICO

PROFULAB S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-30
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/04 HORA: 13:27:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000083C9
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98786337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24326528-39
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
7702207160574 LACORYL 80 MG CAJA X 14 CAP	0002 0000	0000 0000	300,726.00
7703258138961, 7701047111911 SINALOAN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	302,162.42
7730959304743, 7795345013497 TRIMIT 15 MG CAJA X 30 COMP	0001 0000	0000 0000	150,688.51

TOTAL EXENTO.....:	753,576.93
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	753,576.93

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra Palencio
1053878143

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24326528
AFILIACION: 24326528 01
NOMBRE: GONZALEZ GALEANOROSALBA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 65 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.202	* OLMETEC HCT OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20/12.5MG 1 TAB CADA DIA # 30 * JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30 * JANUMET TAB 50/1000 MG CADA 12 HORAS # 60 * LACORYL TAB 60MG CADA DIA # 30 * FLUOXETINA (MOLTOBEN) TAB x 20 MG CADA 12 HORAS # 60 * SINALGEN 1 TAB CADA 12 HORAS # 60 * CALTRATE PLUS 1 TAB CADA DIA # 30 * FENOVAS CAPSULA x 20mg 1 CADA NOCHE # 30 * ARIPRIPAZOL TABLETA x 15mg 1 CADA DIA # 30 FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R.M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Alejandra Palacio N.

CC: 1053838143



DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-2
ALMAKA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/04 HORA: 16:03:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000311
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SANDRA MILENA MORENA
CC. :30401590
NRO FORMULA: 30401590-12
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057706935 RIFAXTIMINA 200 MG CAJA X 12 TAB	0004	0000	123.188,00
7702057075903 TRIMEBUTINA 200 MG CAJA X 30 TABL	0003	0000	50,937,00

TOTAL EXENTO.....:	174,125,00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	174,125,00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra Milena

30'401590

HAIA 209 2017
TIMESIA S.A.S
www.timesia.com.co

S.E.S Hospital Universitario de Caldas

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-6 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 31/10/2022 03:11 p. m. **Nº Historia Clínica:** 30401590 **Nº Folio:** 18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOREÑA SANCHEZ
Edad Actual: 43 Años \ 3 Meses \ 18 Días **Ingreso:** 1411328 **Identificacion :** 30401590 **Sexo :** Femenino
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Fecha Ingreso:** 31/10/2022 2:41:39 p. m.
Telefono : 3115077823

MEDICAMENTOS POS

Codigo A07AA01121 **Medicamento** RIFAXIMINA 200 mg TABLETA
Concentracion: 200 MG **Unidad:** CAPSULA **Via Administracion:** Oral
Cantidad en letras CUARENTA **Cantidad** 40
Posologia: 2 tabletas cada 12 horas por 10 dias **Dias tratamiento:** 10

Codigo A03AT00111 **Medicamento** TRIMEBUTINA MALEATO 200 mg TABLETA
Concentracion: 200 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral
Cantidad en letras NOVENTA **Cantidad** 90
Posologia: 1 tableta cada 8 horas por un mes **Dias tratamiento:** 30

Sandra Milena Noreña Sanchez
30'401590 Hles
3115077823

Medico: GIRALDO MARTINEZ LILIANA
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Registro: D3049
Firma:

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/04 HORA: 16:10:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000312
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA NRO.TCO;
USUARIO: INMA VALLEJO DE CASTAD
CC. :24279750
NRO FORMULA: 24279750-13
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7706569000804					
ENAT ADULTO 90 MG CAJA X 30 TABL					
	0002	0000	0000	0000	8,698.00
7707172688939					
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL					
	0003	0000	0000	0000	34,323.00
7501124814090					
VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 100 GR					
	0001	0000	0000	0000	70,914.00
7702123828631					
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL					
	0001	0060	0000	0000	55,580.00
7702057071813					
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES					
	0001	0060	0000	0000	46,811.00

TOTAL EXENTO.....:	216,326.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	216,326.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Marlyn

24179750

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 6.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24279750	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24279750 01	EDAD:	81 Años
NOMBRE:	VALLEJO DE CASTAÑOIRMA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.09.2022	ENALAPRIL TAB 20MG CADA 12 HORAS # 60
	ACETAMINOFEN DOLEX AVANZADO TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30
	VOLTAREN DICLOFENACO GEL x100gr, APLICAR SEGUN DOLOR # 1
	CARDIOASPIRINA TAB x 100 MG 1 TAB INTERDIARIA # 30
	CALCIO VITAMINA D BIOCALCIUM D SOBRE UN DIA # 30
NO	ESCITALOPRAM ESCILOM TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES
NO	CICADERM NF CREMA x 60gr APLICAR 2 VECES AL DIA EN LA HERIDA # 1
NO	ESTEINE OVULOS VAGINALES 1 CADA SEMANA # 6
	NEUROBION TABLETAS TOMAR 1 CADA DIA # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

24279750

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-30
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/04 HORA: 16:36:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000313
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA ANGELLY MARIN CEBALLOS
CC. :30296822
NRO FORMULA: 30296822-11
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702301000853 NORETAIC GEL TUBO X 30 GR	0001 0000	0000 0000	89,478.00

TOTAL EXENTO.....:	89,478.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	89,478.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIENDA S.A.S
www.tienda.com.co

Gloria Marin
30296822

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 2.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30296822	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30296822 01	EDAD:	56 Años
NOMBRE:	MARIN CEBALLOSGLORIA ANGELLY	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.11.2022	FORMULA SENA -- ACIDO AZELAICO GEL 15% (ROZELAIC)— N° 2, PARA 4 MESES USO: CAPA DELGADA EN TODA LA CARA POR LA NOCHE DE DIA BLIQUEADOR SOLAR -- VITAMINA K 2% CREMA (NOVADERM K CREMA) —N° 1 USO: APLICAR DOS VECES AL DIA EN AREA AFCETADA

AUTORIZADO POR: ROBERTH NICOLÁS AGUILAR MED
C.C.: 84096471
R. M.: 84092-11

Nicolas Aguilar Medina
84092-11
FIRMA MÉDICO

Gloria Marin
30296822

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-58
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/05 HORA: 17:03:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000314
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CRANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25360616
NRO FORMULA: 25260616-15
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7613797310690, 7613797272183, SERBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	106,837.13
7897337715201, 7501326002307 COZAAR 50 MG CAJA X 30 TAB	0002 0000	0000 0000	698,930.38

TOTAL EXENTO.....:	805,595.51
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	805,595.51

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Luz Adriana O
30398878

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 28.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25260616	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	25260616 / 01	**EDAD:**	83 Años
NOMBRE:	PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA ✓	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
28.10.202	- LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 → MED ✓ - HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG 1 CADA DIA # 30 - ATORVASTATINA (ATORLIP) TB 10 MG CADA NOCHE # 30 → NO ESTA CODIFICADO - AIROMED (MONTELUKAST) TAB 10 MG 1 CADA NOCHE - SEEBRI BREEZHALER (B. GLICOPIRRONIO) 1 CAPSULA 50 MG INHALADA DIARIA. # 1 → MED ✓ - EUTIROX TAB x 50 MCG 1 CADA DIA # 30 - DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60 - DOLOTRIN GEL APLICAR SEGUN DOLOR # 1 → SALIO MERCADO - ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30 POR 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

= Jhon Benito
= 10272594
= fB

NOTA: USUARIO AUTORIZA CAMBIO DE ATORLIP

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8831711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 07:35:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DOP A2650000003158
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 440542 ROTERO MUNOR CLAUDIA PILAR
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. : 30239880
NRO FORMULA: 30239880-17
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702184011225 PIRIDOXINA 50 MG CAJA X 100 TABL.	0000 0010	0000 0000	9.579.90

TOTAL EXENTO.....:	9.579.90
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	9.579.90

OBSERVACIONES: Alejandra 30239880

FIRMA DE RECIBIDO: 3117509725

MAIA POS 2017
TIENDIA S.A.S
www.tiendia.com.co

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:

Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 07/10/2022 02:30 p. m. **N° Historia Clinica:** 30239580 **N° Folio:** 13

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA **Identificacion :** 30239580 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 38 Años \ 6 Meses \ 6 Dias **Ingreso:** 1402359 **Fecha Ingreso:** 7/10/2022 12:55:14 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3117509725

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A11HA002141	PIRIDOXINA HCL 50 mg TABLETA	CIENTO OCHENTA	180

Concentracion: 50 mg **Unidad:** CAPSULA **Via Administracion:** Oral **Dias tratamiento:** 180
Posologia: TOMAR UNA CÁPSULA DIARIA DURANTE EL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS

30239580
3117509725

Medico: **Firma:**
BOTERO MUÑOZ CLAUDIA PILAR
Especialidad: INFECTOLOGIA
Registro: 15283

LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 08:15:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000031
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MPNTCO: 75644351 NORTOS GARZON NATALIA ALEXANDRA
USUARIO: LUZ ESTELA MORENO LUZ ESTELLA
CC. :24374944
NRO FORMULA: 24374944-15
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD BODEGA	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057711573, AMLODIPINO 5 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	37,034.00
7703432425542, 7703432425559 PRAZOSINA 1 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	6,885.00
7702057712332, 7702057708870, FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000 0060	0000 0000	10,053.41

TOTAL EXENTO.....:	53,972.41
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	53,972.41

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

- 3027533 2
- 3123303368

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

CSMH5047E9132319

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783400 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 8 NOV 2022 **HORA GENERADA:** 10:15

SAB: CSMHOSPITALIZACION PISO 5

Orden Médica

COPIA

PACIENTE: MORENO DE MONTILLA LUZ ESTELLA **NRO. HISTORIA:** CC - 24274944 **AFILIACION:** 24274944 01 **PLAN:** SENAH SENA 2022 CONTRATO (H)

CONVENIO: 899999034-1H SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:** NIZAAE 2022 **Dx:** Examen de laboratorio **T. ATENCION:** Atención Hospitalaria

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
19900630-5 -->	AM' ODIPINO BESILATO EQ. A AMLODIPINO TAB 5 MG		90
	- Amlodipino tab 5 mg, Dar 1 tab VO cada 12 horas x 30 días		
20014493-6 -->	PRAZOSINA TABLETA 1 MG		30
	- Prazosina tab x 1 mg, Dar 1 tab VO cada día en la mañana x 30 días		
00042216-2 -->	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG		60
	- Furosemida tab x 40 mg, Dar 1 tab VO a las 08+00 am y 1/2 tab VO a las 14+00		

Julio Montilla C.
3073332
3123303368

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: NATALIA ALEXANDRA BUSTOS GARZO
CC: 1053777626
R.M.: 1053777626

Natalia B.

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 10:22:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000317
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: NELSA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-16
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7501098607729 BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	17,130.00
7707204490837 RESVERAGAN 20 MG CAJA X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	276,080.00
7706569021923 TRAZODONA 50 MG CAJA X 60 TABL +++	0000 0030	0000 0000	21,262.20

TOTAL EXENTO.....:	314,472.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	314,472.20

OBSERVACIONES: Nelsa Cardona de M.
3027284
FIRMA DE RECINTO: 314 611 3639

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 4 OCT 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30272847
AFILIACION: 30272847 01
NOMBRE: CARDONA DE MARINMELVA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 64 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.10.2022	* METOPROLOL BETALOK ZOC TAB x 50MG 1 CADA DIA # 30 * SEGREGAM TABLETA x 20MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 * TRAZODONA TAB 50MG 1 CADA NOCHE # 30
	FORMULA PARA 3 MESES
	LEVOPRONT JARABE 5ml CADA 8 HORAS # 1 BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA IM CADA 5 DIAS # 3

Myriam Cardona de M.
30272547 MIS.
3116113659

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALFAMIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 11:05:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000000318
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 366155 MONTES OCHOA ANA MARIA
USUARIO: LUZ BRIDY CANAS LOAIZA
CC. 1302986560
NRO FORMULA: 30296560-15
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7705959013479 RECTTA1OPRAM 10 MG CAJA X 28	0002	0000 0000	PANT. --- 92,654.00

TOTAL EXENTO.....:	92,654.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	92,654.00

OBSERVACIONES: - Obra de hoja V.

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TYNSSIA S.A.S
www.tynssia.com.co

3107625438

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 9.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30296560	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	30296560 01	**EDAD:**	57 Años
NOMBRE:	CAÑAS LOAIZALUZ HEIDY	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.09.2022	ESCITALOPRAM 10 MG, TABLETA # 60 2-0-0

= Orlando lopez.
3104629438

AUTORIZADO POR: ENRIQUE MONTES MARÍN
C.C.: 79739258
R.M.: 15740

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.822.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 11:48:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000319
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58296337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ GARCIA
CC. :30300166
NRO FORMULA: 103000166-1
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7704588001898, 7704588000650			
LIDOPROCIO UNGÜENTO TUBO X 10 GR			
	0001 0000	0000 0000	33,733.64
7730979097970			
VEDIPAL 1000/MG CAJA X 30 COMP			
	0002 0000	0000 0000	512,106.00

TOTAL EXENTO.....	545,839.64
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	545,839.64

OBSERVACIONES: Maria Yolanda Hernandez Garcia
30.300 166

FIRMA DE RECIBIDO:

3135946412

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL SAN MARCI
CODIGO: URG_

FECHA 21.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30300166	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30300166 01	EDAD:	56 Años
NOMBRE:	HERNANDEZ GARCIAMARIA YOLANDA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.10.2022	LIDOPROCTO UNGUENTO # 1 APLICAR CADA 8 HORAS
	BAÑOS DE ASIENTO CON DOMEBORO CADA 8 HORAS POR 1 SEMANA

- Maria Yolanda Hernández García
- 30300166 Hals
- 3135946412

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
8 NOV 2022
LÍDER SMA

Se Autorizo. entrega unica la Pcte NO la habia Podido Reclamar.
Diana M.

AUTORIZADO POR: DANIEL SANTIAGO ÑAÑEZ MARTIN
C.C.: 10304273
R. M.: 10304273

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 25 OCT 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30300166	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30300166 01	EDAD:	56 Años
NOMBRE:	HERNANDEZ GARCIAMARIA YOLANDA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
25.10.2022	VEDIPAL 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60 POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

María Yolanda Hernández García
30.300 166 H+S
3135946412

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 16:49:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000320
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-1
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702031927433 DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR	0001 0000	0000 0000	18,873.00*

TOTAL EXENTO.....:	0.00
TOTAL GRAVADO.....:	18,873.00
*IVA.....:	3,585.87
TOTAL DESPACHO.....:	22,458.87

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Gloria Amparo Velez
cc 24726054

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Autorización Medicamentosa

SES Hospital Universitario de Caldas

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 79 25 00
Lugar Prescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Prescripción: 08/11/2022 10:51 a. m. Nº Historia Clínica: 24726051 Nº Folio: 36

PERSONALES

Paciente: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO Identificación: 24726051 Sexo: Femenino
Edad: 61 Años \ 11 Meses \ 9 Días Ingreso: 1413869 Fecha Ingreso: 8/11/2022 9:30:25 a. m.
SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Teléfono: 3013753881

INDICACIONES AL PACIENTE

Plan: FORMULA MEDICA

1. CICAPLAST Baume B5 #1
APLICAR CICAPLAST CAD 12 HORAS EN SITIOS DE INTERVENCION POR 1 MES

2. DESITIN CREAMY Tubo X 57.00 Grs #1
LUEGO APLICAR DESITIN EN REGION GENITAL CADA 12 HORAS
DURANTE 1 MES

Firma:
CA HELIANA MARCELA
DERMATOLOGIA
1090437425

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AIRMNA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 17:20:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000321
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA YURANIA HERNANDEZ GARNAU
CC. : 30292843
NRO FORMULA: 30292843-13
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706690221199 TRAMADINA 4 MG CAJA X 20 TABL	0003	0000	0000	0000	187.425.00
7702057075903 TRIMEBUTINA 200 MG CAJA X 30 TABL	0003	0000	0000	0000	50.937.00

TOTAL EXENTO.....	238,362.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	238,362.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

30292843

MAIA POS 2017
TIREBIA S.A.S
www.tirebia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 3.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30292843	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30292843 01	EDAD:	57 Años
NOMBRE:	HERNANDEZ GRANADAYOLANDA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.11.2022	TRIMEBUTINA TAB 200 MG TOMAR 1 CADA 8 HRS VO #90 POR MES TIZANIDINA TAB 4 MG TOMAR 1 CADA 12 HRS VO #60 POR MES
	AUTORIZAR PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUARE
C.C.: 1110493484
R. M.: 1110493484

FIRMA MÉDICO

Yolanda Hernandez Granada
30292843 Nov.

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113 :
AIRPARK 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 30-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 17:36:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000032?
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIUNIONAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA AMPARO VALLEJO RUNTALDO
CC. :24726051 ?
NRO FORMULA: 24726051-11

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702031927433 DESITIN CREMA TUBO X 57 GRS	0001	0000	0000	0000	18,873.00*

TOTAL EXENTO.....:	0.00
TOTAL GRAVADO.....:	18,873.00
*IVA.....:	1,585.87
TOTAL DESPACHO.....:	22,458.87

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Gloria Amparo V

MAIA DOS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

24726057

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

CAMA:

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 08/11/2022 10:01 a. m. **Nº Historia Clinica:** 24726051 **Nº Folio:** 36

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO **Identificacion :** 24726051 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 61 Años \ 11 Meses \ 9 Dias **Ingreso:** 1413869 **Fecha Ingreso:** 8/11/2022 9:30:25 a. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3013753861

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion: FORMULA MEDICA

1. CICAPLAST Baume B5 #1 — NO
APLICAR CICAPLAST CAD 12 HORAS EN SITIOS DE INTERVENCION POR 1 MES

2. DESITIN CREAMY Tubo X 57.00 Grs #1
LUEGO APLICAR DESITIN EN REGION GENITAL CADA 12 HORAS.
DURANTE 1 MES

Gloria Amparo Velez Hurtado
cc 24726051
tel 3013753861

Medico: BOTELLO MOJICA HELIANA MARCELA
Especialidad: DERMATOLOGIA
Registro: 1090437425
Firma:

Servicios Especiales de Salud

U N O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AVENIDA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 30-50
TELEFONO/: 8801711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 18:13:22 CAJA 1
ESPACIO NRO: DSP A2650000000323
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SOFIA GARCIA GOMEZ
CC. :1193460077
NRO FORMULA: 1193460077-1
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	
7702153012410			
MYTAX (NITRAZOXANIDA) 500 MG CAJA X 6 CAP			
	0001-0000	0000 0000	99.042.00

TOTAL EXENTO.....:	99,042.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	99,042.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Sofia Garcia Gomez
1193460077
3044603134

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 2.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1193460077	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1193460077 01	EDAD:	21 Años
NOMBRE:	GARCIA GOMEZSOFIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.11.2022	NITAZOXANIDA NITAX 1 TABLETA CADA 12 HORAS CON ESTOMAGO LLENO POR 3 DIAS # 6

Sofia Garcia Gomez
1193460077
3044603134.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

UNOPAUL [illegible] S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
AVENIDA 26
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8921711

FECHA: 2022/11/08 HORA: 16:39:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000035
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSMAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ELIZABETH OROZCO OSORIO
CC. :24325201
NRO FORMULA: 24325201-13
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057709525			
CARMELCO TRANS SOLUCION OFTAL FRASCO X 1	0001 0000	0000 0000	56.961.00
7702057063718			
DICOFTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001 0000	0000 0000	109,999.00

TOTAL EXENTO.....	166,960.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	166,960.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Elizabeth Oro

24325201

MAIA POS 2017
TIREBIA S.A.S
www.tirebia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24325201
AFILIACION: 24325201 01
NOMBRE: OROZCO OSORIOELIZABETH

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	OLOPATADINA OLOFTAL SOLUCION OFTALMICA 2%, 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS # 1 CARMELUB SOLUCION OFTALMICA 0.5%, 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Elizabeth Orozco
24325201

DROFOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/09 HORA: 11:47:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000003326
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 25763653-19

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7412/97029909			
RIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL	0002 0000	0000 0000	103,074.00
7702636683605			
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	37,271.00
7703454123136			
PANA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	80,341.00
7707204490837			
SAGREGAN 20 MG CAJA X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	276,080.00
7702057038001			
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	285,154.00
7706569021822			
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000 0030	0000 0000	21,262.20
7702605102297			
KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	0001 0000	0000 0000	22,912.00
7702027678710			
TENA SLIP ULTRA TALLA L POTE X 21 UND	0001 0000	0000 0000	82,203.00+
7702027678703			
TENA SLIP ULTRA TALLA L POTE X 9 UND	0001 0000	0000 0000	37,084.00-
7702605100019			
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000 0090	0000 0000	16,371.00

TOTAL EXENTO.....:	841,065.20
TOTAL GRAVADO.....:	119,287.00
*IVA.....:	22,664.53
TOTAL DESPACHO.....:	983,016.73

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER

FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25763653
AFILIACION: 25763653 01
NOMBRE: FLOREZ LOAIZAAIDE MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 80 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	VALSARTAN 320 MG CADA MAÑANA # 30
	ATOVAROL TABLETA 40MG 1 CADA NOCHE # 30
	FARMA D CAPSULA 2000U 1 CADA DIA # 30
	SEGREGAM (PANTOPRAZOL) TAB x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	DEXAPRON (ESCITALOPRAM) TAB x 10MG 1 CADA MAÑANA # 30
	TRAZODONA 1 TAB 50MG CADA NOCHE # 30
	KETOPROFENO TUBO GEL APLICAR SEGUN DOLOR # 2 - Folio 1.
	PAÑALES ADULTOS TALLA L # 30
	ACETAMINOFEN TABLETA 500mg 1 CADA 8 HORAS # 90
	FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1063781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

78708716

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/09 HORA: 12:11:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000327
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ALUS MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 25763653-20
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605102237 KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR ---	0001	0000 0000	22,512.00

TOTAL EXENTO.....:	22,512.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	22,512.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA DOS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25763653	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	25763653 01	EDAD:	80 Años
NOMBRE:	FLOREZ LOAIZAAIDE MARIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	VALSARTAN 320 MG CADA MAÑANA # 30 ATOVAROL TABLETA 40MG 1 CADA NOCHE # 30 FARMA D CAPSULA 2000U 1 CADA DIA # 30 SEGREGAM (PANTOPRAZOL) TAB x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 DEXAPRON (ESCITALOPRAM) TAB x 10MG 1 CADA MAÑANA # 30 TRAZODONA 1 TAB 50MG CADA NOCHE # 30 KETOPROFENO TUBO GEL, APLICAR SEGUN DOLOR # 2 (1) PAÑALES ADULTOS TALLA L # 30 ACETAMINOFEN TABLETA 500mg 1 CADA 8 HORAS # 90 FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

78708716

U N O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922,113-1
SUCURSAL 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/09 HORA: 12:36:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000328
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432-15
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569001665			
LOSARTAN 50 MG CAJA X 15 TABL			
	0002 0000	0000 0000	17,922.00
7703432426297			
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACIO			
	0001 0000	0000 0000	29,953.00
7702419008872			
CONDOR 5 MG CAJA X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	38,480.00
7703283405700, 7703283401658			
LIPITOR 20 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	99,435.29
7702605109128			
METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	34,765.00
7897337714624, 7501226048859			
CANUVIA 50 MG CAJA X 28 TABL			
	0001 0000	0000 0000	65,623.00
7706569283931			
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100			
	0000 0090	0000 0000	8,160.00
7501457031251			
TRIMEBUTINA 200 MG + SIMETICONA 120 MG C			
	0002 0000	0000 0000	80,240.00
7703454123136			
FARMA D-VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP			
	0001 0000	0000 0000	80,341.00
7706569001849			
ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	26,115.00
7709484810893, 7709484810879			
MYMETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	129,273.48
7705599013370			
DIOSMINA+HESPERIDINA 45050 MG CAJA X 30 T			
	0001 0000	0000 0000	63,391.00
7702605105618			
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 10 TABL +++			
	0002 0000	0000 0000	37,940.00

TOTAL EXENTO.....	711,602.77
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	711,602.77

OBSERVACIONES: Gilberto Sarria Zapata CC 17.073.933 Tel. 3152326377

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2011
TINESIA S.A.S
www.tinesia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24293432
AFILIACION: 24293432 01
NOMBRE: SALAZAR DE SALAZARDASSY MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 77 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.10.2022	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 50/12.5 MG UNA TABLETA CADA MAÑANA # 30 → DESPACHO 342
	LOSARTAN 50 MG 1 CADA NOCHE # 30
	NIFEDIPINO TABLETA x 30MG 1 CADA DIA # 30
	BISOPROLOL TAB x 5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	LIPITOR ATORVASTATINA TAB 20mg CADA NOCHE # 30
	SITAGLIPTINA + METFORMINA JANUMET TAB 50/500MG 1 TAB AL DIA # 30
	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100MG CADA DIA # 30
	TRIMEBUTINA + SIMETICONA TAB x 300 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	ESOMEPRAZOL ESOZ TAB x 20 MG INTERDIARIA EN AYUNAS # 15
	FARMA D 2000U TABLETA CADA DIA # 30
	ALENDRONATO 1 TAB x 70MG 1 CADA SEMANA CON ABUNDANTE AGUA Y CAMINAR LUEGO DE LA INGESTA # 4
	MYBETRIC MIRABEGRON COM 50mg 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA # 30
	DIOSMINA/ HESPERIDINA TABLETAS 450/50 CADA 12 HORAS # 60
	FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ARMENIA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/10 HORA: 15:54:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000330
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DASSY KARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432-13

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057079233			
DIGOXINA 500 MG CAJA X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	164,772.00

TOTAL EXENTO.....	164,772.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	164,772.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Gilberto Salazar P

C- 17073973

MAIA 709 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 11.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24293432
AFILIACION: 24293432 01
NOMBRE: SALAZAR DE SALAZARDASSY MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 77 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.10.2022	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 50/12.5 MG. UNA TABLETA CADA MAÑANA # 30
	LOSARTAN 50 MG 1 CADA NOCHE # 30
	NIFEDIPINO TABLETA x 30MG 1 CADA DIA # 30
	BISOPROLOL TAB x 5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	LIPITOR ATORVASTATINA TAB 20mg CADA NOCHE # 30
	SITAGLIPTINA + METFORMINA JANUMET TAB 50/500MG 1 TAB AL DIA # 30
	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100MG CADA DIA # 30
	TRIMEBUTINA + SIMETICONA TAB x 300 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	ESOMEPRAZOL ESOZ TAB x 20 MG INTERDIARIA EN AYUNAS # 15
	FARMA D 2000U TABLETA CADA DIA # 30
	ALENDRONATO 1 TAB x 70MG 1 CADA SEMANA CON ABUNDANTE AGUA Y CAMINAR LUEGO DE LA INGESTA # 4
	MYBETRIC MIRABEGRON COM 50mg 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA # 30
	DIOSMINA/ HESPERIDINA TABLETAS 450/50 CADA 12 HORAS # 60
	FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1063781313
R.M.: 17302



FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AVENIDA 26
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO-: 8801711

FECHA: 2022/11/10 HORA: 16:50:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000331
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ANDRES MAURICIO FARFAN HERNAND
CC. :1193517117
NRO FORMULA: 1193517117-6

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057070694			
TIOTROPI 0.3 SOLUCION ORTAL FRASCO X 5 ML	0001-0000	0000 0000	32,571.00

TOTAL EXENTO.....:	32,571.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	32,571.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

1193517117

MAIA POS 2017
TIRRIA S.A.S
www.tirrela.com.co

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-07-11

PACIENTE: ANDRES MAURICIO FRANCO HERNANDEZ

Documento: CC 1193517117

Entidad: SENA

Fecha Nacimiento: 26/02/2001

Regimen: OTRO

Edad: 21 años

Diagnóstico: H401

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
TIMOLOL MALEATO 5 mg/mL (0.5%) - (POS - Codigo ATC S01ED0102)	aplicar 1 gota cada 12 horas en ambos ojos por 6 meses	Solución Oftalmica -	OFTALMICA	6 frascos ()	6 meses	

ALVARO NOGUERA CRUZ

ESP. MD OFTALMOLOGO-GLAUCOMATOLOGO
RM. 25932-97

FIRMA

Instituto Oftalmológico de Caldas. [Calle 54 Nro 23-140 Manizales. pbx: (6) 8860068. comercial@ioc.com.co]

1193517117

D R O F O F U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 KO 20-30
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/11 HORA: 10:49:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000333
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIHOGARS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC. :24301593
NRO FORMULA: 24301593-12
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7501098608084 BETALOC ZOK 25 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	17,100.00
7702435683605 AIORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0003	0000	0000	37,271.00
7702123878631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	55,580.00
7702132010330, 7702132007063 CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	36,702.87
7702207573860 NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 C	0001	0000	0000	40,621.00
7702057712582, 7702057708870 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000	0030	0000	5,026.70

TOTAL EXENTO.....	192,301.57
TOTAL GRAVADO.....	0.00
+IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	192,301.57

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1021730
3123883048

MAIA POS 2017
TIMESIA S.A.S
www.timesia.com.co

NOV

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 7.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24301592	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24301592 01	**EDAD:**	77 Años
NOMBRE:	OROZCO DE MARINROSA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.10.2022	* BETALOC ZOK 25 MG CADA 12 HORAS # 60 * ATORVASTATINA 40MG CADA DIA # 30 * CARDIOASPIRINA 100 MG CADA DIA. # 30 * CALCIO VITAMINA D CALTRATE PLUS 1 TB CADA DIA # 30 * NUEVID CAPSULA 7000UI CADA SEMANA # 4 * FUROSEMIDA TABLETA 40mg 1 CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

1021730

3103882644

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8821711

FECHA: 2022/11/11 HORA: 10:54:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: POS A265000000334
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98386337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ OSORIO
CC. :30292843
NRO FORMULA: 30292843-8
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870087152, 7702870072851			
MEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB			
	0001 0000	0000 0000	150,291.80
7702132010102, 7702132007041			
CALITRATE 600 + MG +MAGN X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	31,896.60
7861141000053			
COLANTIN 2010 MG CAJA X 30 COMP			
	0001 0000	0000 0000	258,933.00
7707383F90356			
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS			
	0001 0000	0000 0000	25,081.00

TOTAL EXENTO.....:	466,202.65
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	466,202.65

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

9C29 2045

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30292843
AFILIACION: 30292843 01
NOMBRE: HERNANDEZ GRANADAYOLANDA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 57 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.10.2022	- EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG LUNES A VIERNES # 20 - EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG FIN DE SEMANA # 10 ESOMEPRAZOL NEDOX 20 MG POR NECESIDAD # 30 CALTRATE D 600 mg 1 TAB DIARIA # 30 COLMIBE 1 TAB x 20/10MG 1 CADA NOCHE # 30 DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR # 20 --- POR 3 MESES BENZIRIN VERDE TABLETAS MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20 LEVOPRONT JABARE 10ml CADA 8 HORAS # 1 BISACODILO TABLETA x 5mg 1 CADA NOCHE, SEGUN INDICACIONES # 30

2da Formula

Yolanda Hernandez G
30292843 Cs

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 830.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/11 HORA: 11:02:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000335
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS DROGUERIAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58386337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DANIEL JAIRO BARRETO OCAMPO
CC. 1053824114
NRO FORMULA: 1053824114-8
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD BARRAS	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702027478611			
TENA SLIP ULTRA TALLA M POTE X 21 UND			
	0003 0000	0000 0000	216,238.00*
7702031827433			
DESITIN CREAM TUBO X 57 GR			
	0002 0000	0000 0000	37,746.00*
7703363005561, 7451079000659			
DOLEX 500 MG CAJA X 200 TAB			
	0000 0020	0000 0000	12,318.83
8710428013859			
ENSURE ADVANCE POLVO FRESA TARRO X 850 G			
	0001 0000	0000 0000	102,907.00
7703186038108			
ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA TARRO X 85			
	0001 0000	0000 0000	102,907.00

TOTAL EXENTO.....	216,132.83
TOTAL GRAVADO.....	255,984.00
+IVA.....	48,636.96
TOTAL DESPACHO.....	$522,753.79

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

MALA POS 3917
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

913808

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 6.OCT.22
BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1053824114
AFILIACION: 1053824114 01
NOMBRE: BARRETO OCAMPODANIEL JAIRO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 29 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.10.2022	PAÑALES DESECHABLES TALLA M. DOS PAÑALES CADA DIA # 60
	DESITIN CREMA x 57gr PARA EL AREA DEL PAÑAL # 2
	ACETAMINOFEN DOLEX 500 MG CADA 8 HORAS EN CASO DE MALESTAR O FIEBRE # 20
	ENSURE ADVANCE POLVO, TARRO x 850gr, 1 A 2 VASOS DIARIOS, (6 MEDIDAS X VASO) # 2
	POR 3 MESES
	B VIT 1 TABLETA CADA DIA POR 50 DIAS # 50

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Jhon Jairo Barreto
CC: 3137436852

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS

Powered by CamScanner

D R O F O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.111-2
ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/11 HORA: 13:23:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2500000000335
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98266337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. : 30297137
NRO FORMULA: 30297121-3
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NORMAL	CANT UNID ENTA	CANT UNID ENTA	SUBTOTAL FALT FALT
7703712019019			
BIOSCINA N-BUTILBROMURO 10 MG CAJA X 20	0001V0000	0000 0000	15,416.00

TOTAL EXENTO.....:	15,416.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	15,416.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Diana Herrera

MATA POS 2017
TIKESIA S.A.S
www.tikesia.com.co

ARIA DEYANIRA

...MIENTO

LOS DIAS EN

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 20 OCT 22

- BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30297127	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30297127 01	EDAD:	57 Años
NOMBRE:	HERRERA JARAMILLODIANA CLEMENCIA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.202	HIOSCINA TAB 10 MG TOMAR 1 CADA 8 HRS VO #90 POR MES
	AUTORIZAR PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: EUANA LUCIA RODRIGUEZ SUARE
C.C.: 1113493484
R.M.: 1113493484

FIRMA MÉDICO

Se le despacho formula solo queda pendiente 1 caja x 20 tabletas.

Diana Clemencia Herrera T

30297127 Hles

NIT. : 890.822.113-1
SIRMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CRRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/11 HORA: 14:07:17 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000337
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58386337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIELA RIVERA GALLEGO
24263845
NRO FORMULA: 24263845-5
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870072103			
CORDIAX 80 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	62,960.00
7707355056869, 7707355056858			
AXOMEM 500 MG CAJA X 10 TABL			
	0006 0000	0000 0000	53,706.66
7702870293698			
SYNTHROID 88 MCG CAJA X 90 TABL			
	0001 0000	0000 0000	113,207.00
7703283400347			
FELDENE GEL TUBO X 30 GR -			
	0001 0000	0000 0000	37,862.00
7703153022570			
CITRAGEL 1500MG200 GT CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	65,140.00
7703153033002			
DEFERGI (VITAMINA D3) 2000 U.I CAJA X 60			
	0000 0030	0000 0000	28,934.00
7707236677985			
REFRESH TEARS SOLUCION OFTAL FRASCO X 15			
	0001 0000	0000 0000	61,411.00
7703153005037			
NUVEZI 5 200 MG CAJA X 60 TAB			
	0000 0020	0000 0000	63,366.00
7702057060718			
OLOPTAL SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML			
	0002 0000	0000 0000	219,990.00
7702057078798			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	15,510.00
7703283404666			
LYRICA 150 MG CAJA X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	92,559.00

TOTAL EXENTO.....:	814,643.66
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	814,643.66

OBSERVACIONES:

Mariela Rivera

FIRMA DE RECIBIDO: 24263845

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 2.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24263849
AFILIACION: 24263849 01
NOMBRE: RIVERA GALLEGOMARIELA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 94 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.11.2022	- CORDIAX (TELMISARTAN) TABLETA x 80 MG 1 TAB CADA DIA # 30 - ADCREM TABLETA 500mg 1 CADA 12 HORAS # 60 - SYNTHORID TABLETA x 88 MCG 1 TAB DIA EN AYUNAS # 30 - FELDENE (PIROXICAM) GEL APLICAR EN RODILLAS EN CASO DE DOLOR # 1 - LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE, SEGUN DOLOR # 60 - CITRAGEL (CALCIO + VIT D) 1 CAPSULA DIARIA # 30 - DEFEROL 2000UI 1 CAP CADA DIA # 30 - TRIMEBUTINA / SIMETICONA (MUVETT/S) 1 TABLETA ALMUERZO Y CENA EN CASO DE SINTOMAS # 30 - P10tab - REFRESH TEARS SOL OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1 — 93 - OLOFTAL (OLOPATADINA) SOL OFTALMICA AL 0.2% x 5ml, APLICAR 1 GOTA CADA NOCHE EN CADA OJO # 2 93 - QUETIAPINA TABLETA 25mg 1 CADA NOCHE # 30 FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Mariela Rivera.
24263849

FARMAPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALMERA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:58:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP AP6500000000338
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
NRNTCO: 30292337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

ORDENADO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ GRANADA
CC. : 30292843
NRO FORMULA: 30292843--15
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
TB4711410005053 COLNIBE 2010 MG CAJA X 30 COMP	0001 0000	0000 0000	258,933.00

TOTAL EXENTO.....!	258,933.00
TOTAL GRAVADO.....!	0.00
*IVA.....!	0.00
TOTAL DESPACHO.....!	258,933.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Yolanda Hernandez 30292843

MAIA POS 2017
VISSIA S.A.S
www.visia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
C'JNFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30292843	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30292843 01	EDAD:	57 Años
NOMBRE:	HERNANDEZ GRANADAYOLANDA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA — PLAN DE TRATAMIENTO

11.10.2022 - EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG LUNES A VIERNES # 20
- EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG FIN DE SEMANA # 10
✓ESOMEPRAZOL NEDOX 20 MG POR NECESIDAD # 30
✓CALTRATE D 600 mg 1 TAB DIARIA # 30
✓COLMIBE 1 TAB x 20/10MG 1 CADA NOCHE # 30 ✓ 93
✓DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR # 20

POR 3 MESES

BENZIRIN VERDE TABLETAS MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20
LEVOPRONT JABARE 10ml CADA 8 HORAS # 1
BISACODILO TABLETA x 5mg 1 CADA NOCHE, SEGUN INDICACIONES # 30

9di Formula

Correspondiente a octubre.

Yolanda Hernandez G
30292843 fs

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 30-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/11 HORA: 17:35:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000003394
VENDEDOR: SARA VERONICA ZGCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24326528-14
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ANTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702134335821 OLMETEC SOT 2012.5 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	218,314.00
4048846010148 JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	128,007.00
7501326049063 JANUMET 501000 MG CAJA X 56 TABL	0001 0000	0000 0000	206,683.00
7702135638508 MOLTOREN 20 MG CAJA X 20 TABL	0002 0000	0000 0000	492,192.00
7702132007065 CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	45,682.00
7703153034908 FENOVAS 20 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	270,101.00

TOTAL EXENTO.....:	1,320,879.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,320,879.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra Palencia
1033838143

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24326528	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24326528 01	EDAD:	65 Años
NOMBRE:	GONZALEZ GALEANOROSALBA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.2022	* OLMETEC HCT OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20/12.5MG 1 TAB CADA DIA # 30 * JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30 * JANUMET TAB 50/1000 NG CADA 12 HORAS # 60 * LACORYL TAB 60MG CADA DIA # 30 * FLUOXETINA (MOLTOBEN) TAB x 20 MG CADA 12 HORAS # 60 P - Pendiente - * SINALGEN 1 TAB CADA 12 HORAS # 60 P * CALTRATE PLUS 1 TAB CADA DIA # 30 * FENOVAS CAPSULA x 20mg 1 CADA NOCHE # 30 * ARIPIPAZOL TABLETA x 15mg 1 CADA DIA # 30 P FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Alejandra Polanco M.
CC: 1053838143

Escaneado con Camscanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AIEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/11/11 HORA: 19:33:28 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000340
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPES
CONVENIO: SENA CALDAS UNIHOGAR
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: OLGA ALEXANDRA RAMOS GARCIA
CC. 30239880
NRO FORMULA: 30239880-15
FECHA FORMULA: 11/11/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703546041348			
DOLORSIN FEM DISP X 10 OFERTAS PAGUE 3 L.	0000 0016	0000 0000	23.993.20

TOTAL EXENTO.....:	23.993.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	23.993.20

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

10-230-390

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_ FECHA 11.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30239880	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30239880 01	EDAD:	38 Años
NOMBRE:	ARANGO GARCIAOLGA ALEJANDRA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.11.2022	1. DOLORSIN FEM, UNA CAPSULA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS NO 15

Diego Jose Soto
30.230.390

AUTORIZADO POR: DANIEL EDUARDO CALVO HERREI
C.C.: 16072450
R. M.: 16072450



FIRMA MÉDICO

D R O G U E R I A S A .
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/12 HORA: 07:59:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000341
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSALUD
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1044501727 KAREN YURANT AGUDELO
USUARIO: MANUELA BARRETO OCAMPO
CC. :1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-15
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702992154026			
RIVAROXABAN CAJA X 10 CAP			
	000.0000	0000 0000	36,164.00
7795342			
AMOXICILINA 500 MG CAJA X 14 COMP			
	2000.0000	0000 0000	54,536.00

TOTAL BRUTO.....	90,700.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	90,700.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

MAIA FGS 2017
TIRESIA S.A.
www.tiresia.com.co

43138 08

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 8 NOV 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002609259
AFILIACION: 1002609259 01
NOMBRE: BARRETO OCAMPOMANUELA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 20 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	AMOXIDAL DUO 1 TABLETA 875mg CADA 12 HORAS POR 7 DIAS # 14 — 2 c 2 FLUTURAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Jhon Jairo Barreto
Tel: 3137436852

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.333-1
AVENIDA 26B
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-30
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/12 HORA: 10:43:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000003427
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DANNY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432-16
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569488403 LOSARTAN POTASICO HIDROCLOROTIAZIDA 50\12.5 MG CAJ	0001	0000	0000	0000	42.671.00

TOTAL EXENTO.....:	42,671.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	42,671.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Gilberto Salaz P
C.C 1207373

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24293432
AFILIACION: 24293432 01
NOMBRE: SALAZAR DE SALAZARDASSY MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 77 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.10.202	LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 50/12.5 MG. UNA TABLETA CADA MAÑANA # 30
	LOSARTAN 50 MG 1 CADA NOCHE # 30
	NIFEDIPINO TABLETA x 30MG 1 CADA DIA # 30
	BISOPROLOL TAB x 5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	LIPITOR ATORVASTATINA TAB 20mg CADA NOCHE # 30
	SITAGLIPTINA + METFORMINA JANUMET TAB 50/500MG 1 TAB AL DIA # 30
	ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100MG CADA DIA # 30
	TRIMEBUTINA + SIMETICONA TAB x 300 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	ESOMEPRAZOL ESOZ TAB x 20 MG INTERDIARIA EN AYUNAS # 15
	FARMA D 2000U TABLETA CADA DIA # 30
	ALENDRONATO 1 TAB x 70MG 1 CADA SEMANA CON ABUNDANTE AGUA Y CAMINAR LUEGO DE LA INGESTA # 4
	MYBETRIC MIRABEGRON COM 50mg 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA # 30
	DIOSMINA/ HESPERIDINA TABLETAS 450/50 CADA 12 HORAS # 60
	FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O V O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 30-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/12 HORA: 11:29:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000009363
VENDEDOR: LADY JOHANA BOLIVAR BUITRAGO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
TI. 1053400090
NRO FORMULA: 1053400090-19
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702132009748, 7702132009724 ADVIL CEFALINEN FRASCO X 100 ML.	0001 0000	0000 0000	24.741.44

TOTAL EXENTO.....$	24,741.44
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
*IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	24,741.44

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Diego Flórez G.
10.230.390

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 3.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1054400090
AFILIACION: 1054400090 01
NOMBRE: OSORIO ARANGOJACOBO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 11 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.11.2022	ALERCET D JARABE DAR 5ml CADA 12 HORAS, # 1 NORAVER TABLETAS MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20 ADVIL CHILDREN DAR 7 CC CADA 8 HORAS # 1 MILPAX SACHETS 10ml DAR 1 CADA DIA # 10

Paciente Advil Children Agotado

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O G U E R I A L A N S . A . S
NIT. 1 890.922.113-1
AVENIDA 26S
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/12 HORA: 14:43:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP AR650000000344L
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98206337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

DEUDARIO: ROCIO ROMERO CARDO
CC. :38286616
NRO FORMULA: 3028661 6-3
FECHA FORMULA: 12/11/2022

COD NORMAL	CANT UNID ENTR ANTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7707204430868			
REGRECAN 40 MG CAJA X 28 COMP			
	0001 0000	0000 0000	282,895.00

TOTAL EXENTO.....:	282,895.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	282,895.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
CIGNIA S.A.S
www.cignia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 19.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30286616	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30286616 01	EDAD:	60 Años
NOMBRE:	ROMERO CASTROROCIO	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.10.202	VEDIPAL 1000 1 TABLETA CADA DIA # 30 SEGREGAM TAB 40MG CADA DIA EN AYUNAS # 30 ESTEINE OVULOS VAGINALES 1 CADA SEMANA # 4
	FORMULA POR 3 MESES
	GASTROFAST SACHETS x 10ml CADA 12 HORAS A NECESIDAD # 60 DURAFEX CAPSULA x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10

Rosa Romero Castro
80286.616
314 7242033

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Paciente Mes
De Octubre.

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/13 HORA: 13:03:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000345
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO DE GARC
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-14
FECHA FORMULA: 13/11/2022

COD BODEGA	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7709990706208			
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL			
	0001 0000	0000 0000	363,369.00
7702057709060			
CARVEDILOL 6.25 MG CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	6,030.00
4048816021670, 4048816003584			
MIRAPEX ER 1.5 MG CAJA X 30 COMP			
	0001 0000	0000 0000	123,855.60
7501398224374, 7702418001561			
RUTTROX 50 MEQ CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	44,278.74
7707397791032			
DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABL			
	0001 0000	0000 0000	84,638.00
7702057708870			
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS			
	0000 0060	0000 0000	8,464.40
7705969030292			
ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++			
	0002 0000	0000 0000	19,382.00
7702057030001			
DEXAFRON 10 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	985,154.00
7703763997763			
LEPRIL ENZIMATICO CAJA X 50 GRAGEAS			
	0001 0000	0000 0000	139,866.00
7706569022455			
MONTELUKAST 10 MG CAJA X 10 TABL +++			
	0006 0000	0000 0000	55,518.00
7706569023117			
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TAB +++			
	0001 0000	0000 0000	123,917.00

TOTAL EXENTO.....:	1,254,443.74
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,254,443.74

OBSERVACIONES:
Beatriz Garcia

FIRMA DE RECIBIDO: CC 30305650

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24271061
AFILIACION: 24271061 01
NOMBRE: NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.11.2022	- APIXABAN TAB x 2.5 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	- CARVEDILOL TAB X 6.25MG MEDIA CADA 12 HORAS # 30
	- ESOMEPRAZOL ESOMED CAP x 40 MG CADA DIA AYUNAS # 30
	- BUPRENORFINA NORSPAN PARCHES 20mcg. UNO CADA SEMANA # 4
	- MIRAPEX (PRAMIPEXOL) TAB x 1.5 MG 1 CADA DIA # 30
	- EUTIROX TAB x 50 MCG CADA DIA EN AYUNO # 30
	- DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR. # 90
	- FUROSEMIDA 1 TAB 40MG 2 CADA DIA # 60
	- ESPIRONOLACTONA 25MG CADA DIA # 30
	- DEXAPRON TAB x 10MG CADA DIA # 30
	- PANCREATINA ENZIMAS LEPRIT ENZIMATICO TABLETA CADA 12 HORAS # 60
	- MONTELUKAST 1 TAB x 10MG 2 TABLETAS CADA DIA # 60
	- ROSUVASTATINA TAB x 20mg 1 CADA NOCHE # 30
	- MOSAPRIDA MOXAR TAB 5MG 1 CADA 8 HORAS # 90

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

- Beatriz Gaviria.
- 30305650
- Cel 3155433844

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/13 HORA: 15:04:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000003466
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA
CC. :24316917
NRO FORMULA: 24316917-5
FECHA FORMULA: 13/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNIP ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057702123 BIOCALCIUM D 600 MG CAJA X 60 SOBRES P.E	0001 0000	0000 0000	56,422.00
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL ~++	0001 0000	0000 0000	15,510.00
7703258112961, 7701047111911 RINATGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	151,081.21

TOTAL EXENTO.....:	223,013.21
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	223,013.21

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

75102791

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER

FECHA 12.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24316917
AFILIACION: 24316917 01
NOMBRE: HINCAPIE MEJIAMARTHA LUCIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.11.2022	EUTIROX TAB x 100 MCG 1 TAB CADA DIA # 30
	BIOCALCIUM D SOBRES 1 CADA DIA # 30 - 2 meses
	VOLTAREN GEL 60gr SEGUN DOLOR # 1
	FARMA D CAPSULAS x 2000 UI 1 CADA DIA # 30 - 2 meses
	QUETIAPINA TAB 25MG CADA NOCHE # 30
	SINALGEN 1 TABLETA x 325/5mg 1 CADA NOCHE # 30
	TIBONELLA 1 TABLETA CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES
	B VIT CAPSULAS 1 CADA DIA POR 50 DIAS # 50

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

75102791
Calle 12 # 7B-41 Chipre
3136151419

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AIRMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/15 HORA: 11:12:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000347
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA ARANZAZU MARIN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA
CC. :24316917
NRO FORMULA: 24316917-16
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7501299224291, 7702418001558 EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	59,948.22
7501094916022 VULTAREN 1 EMULGEL TUBO X 60 GR	0001 0000	0000 0000	56,041.00
7703654231136 FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	80,361.00
7703153000059 B-VIT CAJA X 50 CAP	0001 0000	0000 0000	61,419.00

TOTAL EXENTO.....:	258,269.22
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	258,269.22

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha L Hincapie
C. 24.316.917

NAIA 2OS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 12.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24316917
AFILIACION: 24316917 01
NOMBRE: HINCAPIE MEJIAMARTHA LUCIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.11.202	EUTIROX TAB x 100 MCG 1 TAB CADA DIA # 30
	BIOCALCIUM D SOBRES 1 CADA DIA # 30 -> 2 meses
	VOLTAREN GEL 60gr SEGUN DOLOR # 1
	FARMA D CAPSULAS x 2000 UI 1 CADA DIA # 30 - 2 meses
	QUETIAPINA TAB 25MG CADA NOCHE # 30
	SINALGEN 1 TABLETA x 325/5mg 1 CADA NOCHE # 30
	TIBONELLA 1 TABLETA CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES
	B VIT CAPSULAS 1 CADA DIA POR 50 DIAS # 50

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

75102791

Calle 12 # 7B 41 Chipre
3136151419

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/15 HORA: 13:25:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000340
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDNOGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6544429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNANDO

USUARIO: ROSAENNA TAMAYO DE GARCIA
CC. :24343182
NRO FORMULA: 24343182-18
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
4032129015029			
VERSATIS S PARCHES CAJA X 5 UND			
0002-0000	0000 0000		75,486.00
7706569020321			
BETAMETASONA CREMA 0.05 TUBO X 20 GR +++			
0005-0000	0000 0000		40,475.00
7706569001869, 7706569001937			
CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA TUBO X 40 GR ++			
0006-0000	0000 0000		47,750.00

TOTAL EXENTO.....:	163,711.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	163,711.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 15.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24343182	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24343182 01	EDAD:	88 Años
NOMBRE:	TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

Bisacodilo tableta por 5 mg, a necesidad # 45 — NO

Dolex avanzado tableta por 665 mg # 90

Voltarén (diclofenaco) tópico tubo # 3
Aplicar en sitio de dolor.

Lidocaina (versatis) parche por 5%, aplicar cada 12 horas en cadera izquierda # 6

Betametasona tubo 0.5 % # 5
Clotrimazol tubo 1% # 5
Mezclar y aplicar dos veces dia

Dra. L. García L.
24'3 16.881 Mtg

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R.M.: 15464

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/15 HORA: 13:39:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000003249
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6544629 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNANDO

USUARIO: ROSAENNA ZAMATO DE GARCIA
CC. :24343182
NRO FORMULA: 24343182-19
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7707397791032			
DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABL			
0001 40000	0000 0000		84,638.00
7501124814090			
VOLTAREN 1/EMULGEL TUBO X 100 GR			
0003 0000	0000 0000		212,742.00

TOTAL EXENTO.....:	297,380.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	297,380.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Adela Li García L.
24' 343.182

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 15.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24343182	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24343182 01	EDAD:	88 Años
NOMBRE:	TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

Bisacodilo tableta por 5 mg, a necesidad # 45 — NO

Dolex avanzado tableta por 665 mg # 90 ✓

Voltaren (diclofenaco) tópico tubo # 3 ✓
Aplicar en sitio de dolor.

Lidocaina (versatis) parche por 5%, aplicar cada 12 horas en cadera izquierda # 1

Betametasona tubo 0,5 % # 5
Clotrimazol tubo 1% # 5
Mezclar y aplicar dos veces dia

Pde Lt Garcia T.
24'316.881 Mls

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MEDICO

D R O P U P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 26-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/16 HORA: 13:52:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000351
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALEZ
CC. :24323693
NRO FORMULA: 24323693-7
FECHA FORMULA: 16/11/2022

COD BARRAS	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	15,510.00
7702870004289			
CARBOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL			
	0001 0000	0000 0000	278,042.00
7703258112961 7701047111911			
ATNAIGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	302,162.42
7707204490837			
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP			
	0001 0000	0000 0000	276,080.00

TOTAL EXENTO.....:	871,794.42
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	871,794.42

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

24323693

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 3.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24323693
AFILIACION: 24323693 01
NOMBRE: GONZALEZ MONTESTERESA DE JESUS

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 69 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.10.2022	* QUETIAPINA TABx 25 MG CADA NOCHE # 30 * LEVOTIROXINA (SYNTHROID) TAB x 75 MCG CADA DIA # 30 * CARDIOMAX TAB x 20 MG 1 CADA NOCHE # 30 * ACETAMINOFEN + HIDROCODONA SINALGEN 325/5 1 TAB CADA 12 HORAS # 60 * SEGREGAM TABLETA x 20mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 * CARMELUB SOLUCION OFTALMICA 15ml 1 GOTA CADA OJO CADA 8 HORAS # 1 no se entrega --- FORMULA PARA 2 MESES FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10

Teresa Jaya 24323693

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053791313
R.M.: 17302

Autoriza entrega Angela Servicio Medico Sena.

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AVENIDA 26S
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/16 HORA: 14:00:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000352
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDNOGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 2928121 ESCOBAR GOMEZ HECTOR MARIO
USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALEZ
CC. : 24323693
NRO FORMULA: 24323693-8
FECHA FORMULA: 16/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707236671570			
TIMTGAN SOLUCION OFTAL FRASCO X 3 ML			
	0001 0000	0000 0000	75.424.00
7703153032883			
TAGRIGEN FRASCO X 10 ML ***			
	0001/0000	0000 0000	15,095.00

TOTAL EXENTO.....:	90,519.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	90,519.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECEPCION: 24323693

MAIA JOS 2017
TERESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2022-11-11

PACIENTE: TERESA DE JESUS GONZALEZ DE GAITAN

Documento: CC 24323693

Entidad: SENA

Fecha Nacimiento: 14/07/1953

Regimen: OTRO

Edad: 69 anos

Diagnóstico: H401

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
BIMATOPROST 0.01%	1 GOTA CADA NOCHE AMBOS OJOS	FRACO GOTERO X 3ML	OFTALMICA	6 (SEIS)	6 MESES, USO CONTINUO, NO SUSPENDER	
CARBOXIMETILCELULOSA 0.5%	1 GOTA CADA 4 HORAS AMBOS OJOS	Solución Oftalmica x 15 ml	OFTALMICA	6 (SEIS)	6 MESES, USO CONTINUO, NO SUSPENDER	NO

C.C. 24323693

HECTOR DARIO ESCOBAR GOMEZ

ESP: MD NEUROOFTALMOLOGO
RM: E 3038

FIRMA

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
AVENIDA 26
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-30
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/17 HORA: 08:27:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DDP A265000000353
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6544439 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNANDO

USUARIO: MARIA DEGRATIA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-10
FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD MORDAZ	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702184030158 VITAMINA B-12 X 1 ML CAJA X 25 AMP	0000 0001	0000 0000	2,364.72

TOTAL EXENTO.....!	2,364.72
TOTAL GRAVADO.....!	0.00
*IVA.....!	0.00
TOTAL DESPACHO.....!	2,364.72

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

30326088

HATA POS 3017
TIENDA S.A.S
www.tiendas.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 18.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25260616	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	25260616 01	EDAD:	63 Años
NOMBRE:	PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.10.2022	CIANOCOBALAMINA AMPOLLA 1000 MCG # 6 APLICAR IM CADA MES PARA SEIS MESES.

30326088

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C. : 75079451
R. M. : 15464

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/17 HORA: 10:08:28 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000354
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6544429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNANDO

USUARIO: ROSAENKA TANAYO DE GARCIA
CC. :24343183
NRO FORMULA: 24343183-20
FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD BODEGA	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENVIA	CANT UNID FALT	FALI	SUBTOTAL
7702057709051 CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	0000	0000	26,300.00
7705959884185 PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP +++	0002	0000	0000	0000	66,812.00
7706569283931 ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100	0000	0030	0000	0000	8,160.00
7702633883605 ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	37,271.00
7703153022075 ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	57,086.00
7706569021922 TRAMADONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000	21,252.20

TOTAL EXENTO.....:	198,890.30
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	198,890.20

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

24316831

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 15.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24343182	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24343182 01	**EDAD:**	88 Años
NOMBRE:	TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.11.2022	Valsartán más amlodipino160/5 mg, una cada día 90
	Carvedilol tableta 12,5 mg, una cada 12 horas. # 180
	Pregabalina cápsula 75 mg, una cada 12 horas # 180
	Ácido acetilsalicílico (cardioASA) tableta por 100 mg, una cada día # 90
	Atorvastatina tableta 40 mg, una cada noche # 90
	Acetaminofén 500 mg según dolor
	Esomeprazol tableta por 40 mg, una cada día. # 90
	Trazodona tableta por 50 mg, una cada noche # 90

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MÉDICO

Alba Lucía García L.
24'316.881 Hda

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 269
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/17 HORA: 14:13:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000355
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: CAMILA CARDONA JARAMILLO
CC. : 1002633966
NRO FORMULA: 1002633966-13
FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD BARRA	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057013596			
BENZINIX VENOX MENTA ANIS CAJA X 12 TABL			
	0001-0008	0000 0000	41,666.67

TOTAL EXENTO.....	41,666.67
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	41,666.67

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
VIRTUS S.A.S
www.virtus.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002633966
AFILIACION: 1002633966 01
NOMBRE: CARDONA JARAMILLOMARIA CAMILA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	FLUTURAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10
	BENZIRIN VERDE TAB MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20
	AZITROMICINA TROMIX TAB 500mg 1 CADA DIA POR 3 DIAS # 3

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MEDICO

Dr. [illegible]
4.555.442..

DROGUERIA S.A.S
NIT. : 830.922.313-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/18 HORA: 09:09:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DGP A265000000356
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: CAMILA CARMONA JARAMILLO
CC. :1000633966
NRO FORMULA: 1002633966-13
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD MOLECULA	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889154026 FLUTICASA CAJA X 10 CAP	0001/0000	0000 0000	36,164.00

TOTAL EXENTO.....	36,164.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	36,164.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MATA POS 2017
DIRESIA S.A.S
www.diresia.com.co

24620867

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002633966	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1002633966 01	**EDAD:**	21 Años
NOMBRE:	CARDONA JARAMILLOMARIA CAMILA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	FLUTURAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10
	BENZIRIN VERDE TAB MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20
	AZITROMICINA TROMIX TAB 500mg 1 CADA DIA POR 3 DIAS # 3

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Dr. [illegible]
4.55.34.2..

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
SUCURSAL 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 26-58
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/18 HORA: 16:20:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000357
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA ARANZAZU MARIN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUZ ESTELA MORENO LUZ ESTELLA
CC. :24274944
NRO FORMULA: 24274944-11
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7709990767945 TRESIBA F.EXTOUCH 100 U.I X 1 PLUMA			
	0001 0000	0000 0000	46,283.00
4048646005151 TRAVENTA 5 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	166,812.00
7702057718532, 7702057768870 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS			
	0000 0030	0000 0000	5,026.70
7501098607726 RETALOC XOR 50 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	17,130.00
7702057076799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++			
	0002 0000	0000 0000	31,020.00
7703153035563 ATAP SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML			
	0001 0000	0000 0000	114,950.00
7501298224244, 7702418001985 EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	51,059.96
7703546010306 AEROVIAL CAJA X 30 CAP + INHALADOR			
	0001 0000	0000 0000	32,192.00
7703454520868 NEBOVISCIA IRI SOLUCION INYECTABLE CAJA X			
	0000 0001	0000 0000	36,950.67
7702057074656 IRBESARTAN 300 MG CAJA X 14 TABL +++			
	0002 0000	0000 0000	27,336.00

TOTAL EXENTO.....:	528,760.33
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	528,760.33

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Victor Montilla

75.070.633

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24274944
AFILIACION: 24274944 01
NOMBRE: MORENO DE MONTILLALUZ ESTELLA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 81 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	INSULINA DEGLUDEC 100UI/ML, LAPICERO x 3ml, APLICAR 26Ui CADA DIA # 2
	LINAGLIPTINA TAB 5MG CADA DIA # 30
	IRBERSARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA DIA # 30
	FUROSEMIDA TAB 40 MG 1 CADA DIA # 30
	METOPROLOL BETALOK ZOC TAB 50mg 1 CADA DIA # 30
	QUETIAPINA TAB 25MG, 2 CADA NOCHE # 60
	OLOPATADINA 2% 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS # 1
	LEVOTIROXINA EUTIROX 75MCG DIA EN AYUNAS # 30
	ATORVASTATINA TAB x 40mg 1 CADA NOCHE # 30
	BEDOYECTA AMP x 2ML APLICAR 1 AMP IM CADA MES # 1
	budesonida mas formoterol capsula inhalatoria de 200/6 mcg 1 cad a dia # 1
	***DENOSUMAB AMP x 60ML, JERINGA PRELLENADA, APLICAR 1 JERINGA SC CADA 6 MESES # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Estella Moreno
C.C. 60273332 24274944
3123303368



POPULAR S.A.S
NIT. : 890.322.113-1
ALFONSO 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/13 HORA: 10:09:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: POP A2ES0000000350
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
NROTCC: 56296337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARTHA LUCIA MINCAPIE MEJIA
CC. 1241156917
NRO FORMULA: 2411697-11
FECHA FORMULA: 13/11/2022

COD BARRAS	CANT UNID ENTR ANCA	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703869137978			
FINOSELLA 2.5 MG CAJA X 28 TABL			
	0001 0000	0000 0000	30,642.00

TOTAL BRUTO.....1
TOTAL GRAVADO.....2 30,642.00
*IVA.....3 0.00
TOTAL DESPACHO.....4 0.00
30,642.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

MATA POS 2017
FARMA S.A.S
www.clinda.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 12.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24316917
AFILIACION: 24316917 01
NOMBRE: HINCAPIE MEJIAMARTHA LUCIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.11.202	EUTIROX TAB x 100 MCG 1 TAB CADA DIA # 30
	BIOCALCIUM D SOBRES 1 CADA DIA # 30
	VOLTAREN GEL 60gr SEGUN DOLOR # 1
	FARMA D CAPSULAS x 2000 UI 1 CADA DIA # 30
	QUETIAPINA TAB 25MG CADA NOCHE # 30
	SINALGEN 1 TABLETA x 325/5mg 1 CADA NOCHE # 30
	TIBONELLA 1 TABLETA CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES
	B VIT CAPSULAS 1 CADA DIA POR 50 DIAS # 50

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

75102791

Calle 12 # 7B 41 Chipre
3136151419

DROPOLAN S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
RIOHACHA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801713

FECHA: 2022/11/19 HORA: 14:51:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000359
VENDEDOR: SARA VERONICA BOCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: CAMILA CARDONA JARAMILLO
CC. 1002633966
NRO FORMULA: 1002633966-14
FECHA FORMULA: 19/11/2022

COD PRODUCTO	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
T3028700000649 TROMIX 300 MG CAJA X 3 TABL	0001-0000	0000 0000	113,897.00

TOTAL EXENTO.....$	113,897.00
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
*IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	113,897.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Camila Cardona
1002633966
3214420094

NAIA POS 2017
TIENDA S.A.S
www.tienda.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002633966	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1002633966 01	**EDAD:**	21 Años
NOMBRE:	CARDONA JARAMILLOMARIA CAMILA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	FLUTURAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10
	BENZIRIN VERDE TAB MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20
	AZITROMICINA TROMIX TAB 500mg 1 CADA DIA POR 3 DIAS # 3

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MEDICO

Dr. [illegible]
4558342..

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.213-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 25-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/21 HORA: 11:13:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000360
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CAJAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
TE. :10544000090
NRO FORMULA: 10544000090-18
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD BARRA	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703363006926, 5033439032965			
AVANYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS			
7706569000088	0001	0000	25,187.85
CIPROFLOXACINO 500 MG CAJA X 10 CAPL +++			
7703445030047	0002	0000	13,642.00
FLUIMUCIL 200 MG CAJA X 30 SOBRES			
	0000	0000	34,510.67

TOTAL EXENTO.....:	73,340.52
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	73,340.52

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

CC 239880

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

3117509725

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 21.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054400090	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054400090 01	EDAD:	11 Años
NOMBRE:	OSORIO ARANGOJACOBO	SEXO:	Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.11.2022	FUROATO FLUTICASONA INHALADOR NASAL 27.5mcg/D, APLICAR 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS # 1
	CIPROFLOXACINA TABLETA 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS # 20
	ATOPEEL CREMA x 30ml APLICAR EN PIEL SEGUN INDICACIONES # 1
	FLUIMUCIL SOBRES x 200mg 1 SOBRE DILUIDO CADA 12 HORAS # 20

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

- Abogael
- 3023[illegible]
- 3175097223

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/21 HORA: 16:21:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000361
VENDEDOR: JULIANA TOBO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
RECETO: 313568 GIRALDO ALVAREZ ROBERTO IVAN
USUARIO: ISABELA BERDUGA SANCHEZ
CC. :1055754156
NRO FORMULA: 1055754156-3
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
3499320003087 EPTIDO GEL TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000	152.322.00
7702870004425 RELIAFACE CAJA X 21 TABL.	0001	0000	0000	0000	14,133.00

TOTAL EXENTO.....:	165,455.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	165,455.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Angela

2434631

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 19 OCT 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1055754156	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1055754156 01	EDAD:	16 Años
NOMBRE:	VERGARA SANCHEZISABELA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.10.202	MEDICAMENTOS SENA

– EPIDUO GEL – N° 3 PARA 6 MESES
USO: APLICAR CADA NOCHE EN PIEL DE ROSTRO. DE DIA BLOQUEADOR SOLAR

– BELLAFACE COMPRIMIDOS X 28 – N° 6 CAJAS PARA 6 MESES
UCO: TOMAR UNO CADA DIA

AUTORIZADO POR: ROBERTH NICOLÁS AGUILAR MED
C.C.: 84099471
R. M.: 54092-11

Nicolas Aguilar Medina
54092-11
FIRMA MÉDICO

Angie F. S.
24.346.731

DROFQFULAN S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
AIEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/21 HORA: 16:28:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2630000000342
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
NROTCO: 25745606 ECHEVERRY MEJIA ANDRES FELIP
E
USUARIO: MIRIAN PATRICIA PINILLA
CC. :30319873
NRO FORMULA: 30319873-5
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7707337791421 DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL	0000 0090	0000 0000	119,017.50

TOTAL BRUTO.....	119,017.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	119,017.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Miriam Pinilla P.M.

MATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

30-319 873

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_ FECHA 21.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30319873		
AFILIACION:	30319873 01	COD. PLAN:	SENAH
NOMBRE:	PINILLA MIRIAM PATRICIA	EDAD:	53 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.11.2022	SE INIDICA ANALGESIA

- ACETAMINOFEN + CAFEINA TABLETA 500MG+65MG. TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR. FÓRMULA POR 1 MES. CANTIDAD 90
- TRAMADOL TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 50MG. TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR, FÓRMULA POR 1 MES. CANTIDAD 60

Miryam Patricia Pinilla
30.319 873

Miryam Patricia Pinilla 30.319873

AUTORIZADO POR: ANDRÉS FELIPE RAMÍREZ JARAMI
C.C. : 1053765035
R. M. : 1053765035

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
AUTOPISTA 265
MANTARAIZ - CAIDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8803711

FECHA: 2022/11/21 HORA: 17:27:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2610000000343
VENDEDOR: JULIANA TODO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CRANG KAREN ALICIA

USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. :30297127
NRO FORMULA: 3029/127-5
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ANTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7707177979118			
LASINPINA (HIOSCINA N-BUTILBROMURO) 10 M			
	0004 0010	0000 0000	$3,614.50

TOTAL EXENTO.....:	$3,614.50
TOTAL GRAVADO.....:	$0.00
*IVA.....:	$0.00
TOTAL DESPACHO.....:	$3,614.50

OBSERVACIONES: Doña Clemencia Herrera
→ 30297127
→ 3122321510

FIRMA DE RECIBIDO

MAIA POS 2017
TIKESIA S.A.S
www.tikesia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_ FECHA 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30297127
AFILIACION: 30297127 01
NOMBRE: HERRERA JARAMILLODIANA CLEMENCIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 57 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.202	BIOSCINA TAB 10 MG TOMAR 1 CADA 8 HRS VO #90 POR MES
	AUTORIZAR PARA 3 MESES

Diana Clemencia Herrera T.
- 30297127.
3122321510

AUTORIZADO POR: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUARE
C.C.: 1110493484
R.M.: 1110493484

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALFHANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/21 HORA: 17:31:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000364
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. :30297127
NRO FORMULA: 30297127-3
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702057076129				
VENAFAMILO 80 MG CAJA X 30 TABL +++	0000	0030	0000	0000 5,688.00
7707051500451				
IBUPREX M 1x012.5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 28,125.00

TOTAL EXENTO.....:	33,813.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	33,813.00

OBSERVACIONES:
Diana Clemencia Herrera J
— 30297127

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017 3122321510
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30297127	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30297127 01	EDAD:	57 Años
NOMBRE:	HERRERA JARAMILLODIANA CLEMENCIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.09.2022	* (VERAPAMILO) TAB x 80 MG 1 CADA 24 HORAS # 30 * COAPROVEL (IRBESARTAN CON HIDROCLOROTIAZIDA) TAB x 150/12.5 MG 1 CADA DIA, # 30 FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Dtora Clemencia Herrera 7
30297127
3122321510

D R O G U P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/21 HORA: 18:14:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DST A2650000000365
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58786337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MIRIAM PATRICIA PINILLA
CC. :30319873
NRO FORMULA: 3031987 3-6
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057079606 TRAMADOL 50 MG CAJA X 10 CAP +++	0006.0000	0000 0000	72,960.00

TOTAL BRUTO.....	72,960.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	72,960.00

OBSERVACIONES: Mariam Patricia Pinilla

FIRMA DE RECIBIDO: 30.319.873

MAIA POS 2017
TIENDA S.A.S
www.tienda.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR F[illegible] CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_ FECHA 21.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30319873	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30319873 01	EDAD:	53 Años
NOMBRE:	PINILLA MIRIAM PATRICIA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.11.2022	SE INIDICA ANALGESIA

- ACETAMINOFEN + CAFEINA TABLETA 500MG+65MG. TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR . FÓRMULA POR 1 MES. CANTIDAD 90
- TRAMADOL TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 50MG. TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS EN CASO DE DOLOR. FÓRMULA POR 1 MES. CANTIDAD 60

Miryam Patricia Pinilla 30.319 873

Miryam Patricia Pinilla 30.319873

AUTORIZADO POR: ANDRÉS FELIPE RAMÍREZ JARAMI
C.C. : 1053785035
R.M. : 1053785035

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
AVENIDA 26B
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/21 HORA: 18:41:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000366
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ANGELA KARANYO DE GARC
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-16
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703763887749			
ESOZ 40 MG CAJA X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	178,167.00

TOTAL EXENTO.....	178,167.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	178,167.00

OBSERVACIONES:
Rocio Gomez.

FIRMA DE RECIBIDO:
MATA POS 2017 CC 30BC25651
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 11.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24271061
AFILIACION: 24271061 01
NOMBRE: NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.11.202	- APIXABAN TAB x 2.5 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	- CARVEDILOL TAB X 6.25MG MEDIA CADA 12 HORAS # 30
	- ESOMEPRAZOL ESOMED CAP x 40 MG CADA DIA AYUNAS # 30
	- BUPRENORFINA NORSPAN PARCHES 20mcg. UNO CADA SEMANA # 4
	- MIRAPEX (PRAMIPEXOL) TAB x 1.5 MG 1 CADA DIA # 30
	- EUTIROX TAB x 50 MCG CADA DIA EN AYUNO # 30
	- DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR. # 90
	- FUROSEMIDA 1 TAB 40MG 2 CADA DIA # 60
	- ESPIRONOLACTONA 25MG CADA DIA # 30
	- DEXAPRON TAB x 10MG CADA DIA # 30
	- PANCREATINA ENZIMAS LEPRIT ENZIMATICO TABLETA CADA 12 HORAS # 60
	- MONTELUKAST 1 TAB x 10MG 2 TABLETAS CADA DIA # 60
	- ROSUVASTATINA TAB x 20mg 1 CADA NOCHE # 30
	- MOSAPRIDA MOXAR TAB 5MG 1 CADA 8 HORAS # 90

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

— Beatriz Gonzalez.
— 30805650
— Cel 3155435844

ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801713

FECHA: 2022/11/22 HORA: 11:31:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000003367
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SANA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326828
NRO FORMULA: 24326828-19
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702134339821 OLMETEC RCT 2012.5 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	218,214.00
4048846010149 AMBULANCA 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	128,007.00
7897337715003, 7501326049054 ANDIMET 501000 MG CAJA X 30 TABL	0003 0000	0000 0000	154,733.38
7702207140574 LACORYT 60 MG CAJA X 14 CAP	0002 0000	0000 0000	300,726.00
7702193633508 MOLTOREN 20 MG CAJA X 20 TABL	0003 0000	0000 0000	678,288.00
7703258112961, 7701047311911 STNALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	302,162.42
7703153034900 PEMOVAS 20 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	270,101.00
7730969304243, 7795345013497 ILIMIT 15 MG CAJA X 30 COMP	0001 0000	0000 0000	165,302.11

TOTAL EXENTO.....:	2,218,533.91
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
TOTAL IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	2,218,533.91

OBSERVACIONES:

Ana Paola Duque
1073823461
FIRMA DE RECIBIDO: 3145167946

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24326528
AFILIACION: 24326528 01
NOMBRE: GONZALEZ GALEANOROSALBA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 65 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.2022	* OLMETEC HCT OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20/12.5MG 1 TAB CADA DIA # 30
	* JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30
	* JANUMET TAB 50/1000 MG CADA 12 HORAS # 60
	* LACORYL TAB 60MG CADA DIA # 30
	* FLUOXETINA (MOLTOBEN) TAB x 20 MG CADA 12 HORAS # 60
	* SINALGEN 1 TAB CADA 12 HORAS # 60
	* CALTRATE PLUS 1 TAB CADA DIA # 30
	* FENOVAS CAPSULA x 20mg 1 CADA NOCHE # 30
	* ARIPRIPAZOL TABLETA x 15mg 1 CADA DIA # 30

FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

24326528.

Cel: 321 580 5203

Alejandra Palacio

1053838143

Escaneado con CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/22 HORA: 17:36:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP AR6000000368
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BOITRAGO
CC. 1302973998
NRO FORMULA: 30297198-5
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ANTR	CANT UNID FALT FALI	SUBTOTAL
7702605102317 LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	27,690.00
7071726874995 SERETIDE 25125 MG INHALCO X 120 DOSIS	0001 0000	0000 0000	93,315.00
7703763997749 ESOZ 40 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	179,167.00
7897337715164, 7501326048308 SINGULAIR 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	253,766.76
7702057012434 RINATD 18 GR X 140 DOSIS	0001 0000	0000 0000	95.964.00
7703346018663 DESLODEX 5 MG CAJA X 20 TABL	0001 0010	0000 0000	127,395.00

TOTAL EXENTO.....!	777,297.76
TOTAL GRAVADO.....!	0.00
*IVA.....!	0.00
TOTAL DESPACHO.....!	777,297.76

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Eliana Garcia
1053804374

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30297398
AFILIACION: 30297398 01
NOMBRE: ARIAS BUITRAGOMARIA ELENA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 58 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	* LOSARTAN TABLETA x 50mg 1 CADA 12 HORAS # 60 * SERECOR (SALMETEROL MAS FLUTICASONA) 25/250 1 PUFF CADA 12 HORAS # 1 * ESOMEPRAZOL (ESOZ) TAB 40 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 * MONTELUKAST (SINGULAIR) TAB x 10 MG 1 CADA DIA # 30 * MOMETASYN SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA MAÑANA # 1 * AFRISAL SOLUCION NASAL , USO DIARIO SEGUN INDICACIONES # 1 - P * DESLORATADINA (DESLODEX) 1 TAB CADA NOCHE # 30

FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

1era
Elena Garcia
1053804174

NOTA: Se entrega hormonas mismo principio que el afrisal) por. desabastecimiento de producto

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 830.122.113-1
ALMACEN 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/22 HORA: 10:38:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000369
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98266337 CASTILLO CHANG RAMON AUGUSTA

USUARIO: SANDRA MILENA MORENO
CC. :30401590
NRO FORMULA: 30401590-5
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD MUNDIAL	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707204490110			
NOLVADEX GENERA CAJA X 10 SOBRES	0000 0004	0000 0000	86,198.00

TOTAL EXENTO.....	86,198.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	86,198.00

OBSERVACIONES:

FIRMA Y RECIBIDO:

MAIA POS 2017
VIRGINIA S.A.S
www.virginia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30401590
AFILIACION: 30401590 01
NOMBRE: NOREÑA SANCHEZSANDRA MILENA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 43 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.2022	NULYTELY SOBRES, CAJA x 4 SOBRES # 4 (1 CAJA CON 4 SOBRES) REALIZAR PREPARACION SEGÚN INDICACIONES.

Angela M/a Sánchez

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MEDICO

SandraMilenaNoreñaS
30140159O Hcs
3115077823

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/22 HORA: 18:40:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000370
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: SANDRA MILENA MORENA
CC. :30401590
NRO FORMULA: 30401590-5
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTS	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7501298220185 NEUROBION DC CAJA X 3 AMP	0000	0001	0000	0000	40,881.00
7702057092757 IBUFLASH MIGRAN CAJA X 30 CAP	0000	0018	0000	0000	29,301.33
7702870071336 ERICOX 60 MG CAJA X 14 TABL	0001	0000	0000	0000	100,717.00
7703889098722 INFLACOR RETARD AMP CAJA X 1 ML+ JRN	0001	0000	0000	0000	37,668.00
7730979094177 MITROL 15 MG CAJA X 10 CAP	0001	0000	0000	0000	109,822.00

TOTAL EXENTO.....:	318,389.33
TOTAL GRAVADO.....:	
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	0.00
	318,389.33

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Angela M. Sánchez

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30401590
AFILIACION: 30401590 01
NOMBRE: NOREÑA SANCHEZSANDRA MILENA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 43 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202:	NEUROBION DC 1 AMPOLLA IM CADA MES # 1 IBUFLASH MIGRAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, LUEGO SEGUN DOLOR # 15
	FORMULA PARA 3 MESES
	ERICOX TABLETA x 90mg 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS # 14 INFLACOR RETARD 1 JERINGA PRELLENADA IM DOSIS UNICA # 1 MITRUL 1 TABLETA CADA NOCHE MAXIMO 5pm POR 10 DIAS # 10

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Sandra Milena Noreña S.
30'401 590
3115077823

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 369
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/23 HORA: 16:59:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000371
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALES
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98386337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: GUSTAVO BENJAMIN REDONDO RIBRA
CC. :15235687
NRO FORMULA: 15235687-5
FECHA FORMULA: 23/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730979090940 NABILA 5 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	59,422.00
7702057712532, 7702057708870 EUROSOMNIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000	0030	0000	0000	5,026.70
7501871721337 CONTEMAX CAJA X 15 SOBRES	0001	0000	0000	0000	83,450.00

TOTAL EXENTO.....:	147,898.70
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	147,898.70

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Gustavo Redondo

15235687

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 23.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 15235687	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	15235687 03	EDAD:	78 Años
NOMBRE:	REDONDO SIERRAGUSTAVO BENJAMIN	SEXO:	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
23.11.2022	NEBIVOLOL NABILA TAB 5MG 1 TAB CADA DIA # 30 FUROSEMIDA TAB 40MG 1 CADA DIA # 30 CONTUMAX SOBRES, 1 CADA DIA, DILUIDO EN AGUA, SEGUN NECESIDAD # 15 --- FORMULA PARA 3 MESES.

Gustavo Redondo S.

CC. 15235687

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.322.113-1
AIRMAKA 345
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801111

FECHA: 2022/11/23 HORA: 11:00:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000372
VENDEDOR: JULIANA TOPO GONZALES
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDMOGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 50286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: GUSTAVO BENJAMIN RESTREPO ACEVA
CC. :15235687
NRO FORMULA: 1523568 7-6
FECHA FORMULA: 23/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
MUESTRA	ENTR ENTR	FALT FALT	
7707172688939			
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL			
	0003 0000	0000 0000	34,323.00

TOTAL EXENTO.....	34,323.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	34,323.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO 15235687

MATA POS 2017
TIMSIA S.A.S
www.timsia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 23.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 15235687	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	15235687 03	EDAD:	78 Años
NOMBRE:	REDONDO SIERRAGUSTAVO BENJAMIN	SEXO:	Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
23.11.202;	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30

C.C. 15.235687

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 765
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-30
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/23 HORA: 15:11:01 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000003737
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: 24275050-37
FECHA FORMULA: 23/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7709484810893, 7709484810879 MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	128,273.48
7501298224237, 7702418004580 EUTIROX 88 MCG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	53,533.99
7703432426297 NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACION	0001 0000	0000 0000	29,953.00
7812797273838, 7702635721963 ONBRIZE BREEZHALER 150 MCG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	85,362.00
7812797318690, 7812797272183 SPIRRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	106,657.13
7703546018301 AIROMAB 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	204,657.00

TOTAL EXENTO.....:	609,436.60
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	609,436.60

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

Doris Giraldo
30.300.550

MAIA POS 2017
TIREPIA S.A.S
www.tirepia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 21.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24275050
AFILIACION: 24275050 01
NOMBRE: GOMEZ MONTOYACELIA ROSA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 89 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.11.2022	MIRABEGRON TABLETA 50MG 1 cada dia # 30
	ESOMEPRAZOL EZOLIUM TAB 20mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	EUTIROX TAB x 88mcg CADA DIA EN AYUNAS # 30
	NIFEDIPINO TAB 30 MG DAR 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA #30
	TELMISARTAN CARDIOCAP 80MG CADA DIA # 30
	INDACATEROL CAP 150MCG CAPSULA INHAL CADA DIA (ONBRIZE) # 1
	GLICOPIRRONIO CAP INHAL 50MCG CADA MAÑANA (SEEBRI BREEZHALER) # 1
	ALDACTONE 1 TABLETA x 25mg 1 CADA DIA # 30
	MONTELUKAST AIROMED TAB 10MG CADA DIA # 30
	HYABAK SOLUCION OFTALMOLOGIA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1
	METOPROLOL SUCCINATO BETALOK ZOK TAB 50 MG 1 TAB VO CADA DIA # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Doris Giraldo G.
C.C 30.306.550

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/24 HORA: 13:19:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000375
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58786337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO
CC. :30297398
NRO FORMULA: 30297398-20
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172688939			
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006 0000	0000 0000	68,646.00
7730979094177			
MIPROL 15 MG CAJA X 10 CAP	0002 0000	0000 0000	219,644.00

TOTAL EXENTO.....:	288,290.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	288,290.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Elena Arias
30297398

MARIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
'CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30297398
AFILIACION: 30297398 01
NOMBRE: ARIAS BUITRAGOMARIA ELENA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 58 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.202;	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 8 HORAS # 60 MITRUL 1 TABLETA CADA NOCHE MAXIMO A LAS 5:00pm # 20

María Elena Arias 30297398

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

DROFOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-2
ALEMANA 269
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/24 HORA: 13:55:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000376
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: GLORIA ANGELLY MARIN CEBALLOS
CC. :30296822
NRO FORMULA: 30296822-3
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID SALI	SUBTOTAL
7702057013936			
PIXAMICIN CLEAN GOTAS OTICAS FRASCO X 10	0001 0000	0000 0000	56,518.00
7702123005513, 7702123000051			
APRONAX 500 MG CAJA X 60 TABL	0000 0012	0000 0000	34,086.91

TOTAL EXENTO.....:	90,604.91
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	90,604.91

OBSERVACIONES:

30296822

FIRMA DE RECIBIDO:

3147000763

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 23.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30296822	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30296822 01	EDAD:	57 Años
NOMBRE:	MARIN CEBALLOSGLORIA ANGELLY	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
23.11.2022	DURAFEX CAPSULA x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10
	FIXAMICIN CLEAN SOLUCION OTICA APLICAR 1 GOTA EN CADA OIDO CADA 8 HORAS POR 4 DIAS # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

30296822
3147000763

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALPHANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/24 HORA: 14:45:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000377
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. 1243750850
NRO FORMULA: 242/5050-20
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153030933 ESOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	192,479.00
7704039127617 CARDIOCAP 80 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	28,933.00
7703383403928 ALDACTONE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	54,804.00
3662043002243 HYARAK HIPOTONICO GOTAS FRASCO X 10 ML	0001 0000	0000 0000	84,412.00+
7501096607728 BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 CANT.	0001 0000	0000 0000	17,130.00

TOTAL EXENTO.....!	293,446.00
TOTAL GRAVADO.....!	84,412.00
+IVA.....!	16,038.28
TOTAL DESPACHO.....!	393,896.28

OBSERVACIONES: Yo Stella Ortiz 8.

FIRMA DE RECIBIDO: C.24.313.508

28 20
A S.A.S
reala.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 21.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24275050
AFILIACION: 24275050 01
NOMBRE: GOMEZ MONTOYACELIA ROSA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 89 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
21.11.202	MIRABEGRON TABLETA 50MG 1 cada dia # 30
	ESOMEPRAZOL EZOLIUM TAB 20mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	EUTIROX TAB x 88mcg CADA DIA EN AYUNAS # 30
	NIFEDIPINO TAB 30 MG DAR 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA #30
	TELMISARTAN CARDIOCAP 80MG CADA DIA # 30
	INDACATEROL CAP 150MCG CAPSULA INHAL CADA DIA (ONBRIZE) # 1
	GLICOPIRRONIO CAP INHAL 50MCG CADA MAÑANA (SEEBRI BREEZHALER) # 1
	ALDACTONE 1 TABLETA x 25mg 1 CADA DIA # 30
	MONTELUKAST AIROMED TAB 10MG CADA DIA # 30
	HYABAK SOLUCION OFTALMOLOGIA 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1
	METOPROLOL SUCCINATO BETALOK ZOK TAB 50 MG 1 TAB VO CADA DIA # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Doris Giraldo G.
C.C 30.306.550

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/24 HORA: 14:57:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000378
VENDEDOR: MARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MPIOTOO: 58986937 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ROCIO ROMERO CASTRO
CC. :30286616
NRO FORMULA: 30286616-7
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730879097970			
VEDIPAL 1000 MG CAJA X 30 COMP			
	0001 0000	0000 0000	256,053.00
7707204490868			
SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP			
	0001 0000	0000 0000	282,895.00
7703870004852			
RETRINE CAJA X 6 OVULOS			
	0001 0000	0000 0000	112,984.00

TOTAL EXENTO.....:	651,932.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	651,932.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Rocio Romero Castro
30286616

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

3147242033

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 19.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30286616
AFILIACION: 30286616 01
NOMBRE: ROMERO CASTROROCIO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 60 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.10.2022	VEDIPAL 1000 1 TABLETA CADA DIA # 30 SEGREGAM TAB 40MG CADA DIA EN AYUNAS # 30 ESTEINE OVULOS VAGINALES 1 CADA SEMANA # 4 --- FORMULA POR 3 MESES GASTROFAST SACHETS x 10ml CADA 12 HORAS A NECESIDAD # 60 DURAFEX CAPSULA x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10

Pedro Pablo Castro
30286.616
314 7242033

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S

NIT. : 890.923.113-1

ALEMANA 345

MANIZALES - CALDAS

CARRERA. 23 NO 20-50

TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/24 HORA: 18:02:32 CAJA 1

DEFACTURA SRO: OSP A265000000379

VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSAS

CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA

MEDICO: 357689 CEMON CEMON JAIRO ALBERTO

USUARIO: ELIZABETH OSORIO OSORIO

CC. :24322201

NRO FORMULA: 24322201-13

FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
770735053776, 770532314118			
BIMARD 900 MG CAJA X 20 TABL			
	0003 0000	0000 0000	342,771.15
770218403158			
VITAMINA B-12 X 1 ML CAJA X 25 AMP			
	0000 0004	0000 0000	9,458.88

TOTAL EXCNTO.....:	351,230.03
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL OPERACNO.....:	351,230.03

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017

TIRESIA S.A.S

www.tiresia.com.co

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 60
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 22/11/2022 05:01 p. m. **Nº Historia Clinica:** 24325201 **Nº Folio:** 188

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELIZABETH OROZCO DE VALENCIA
Edad Actual: 64 Años \ 5 Meses \ 13 Dias **Ingreso:** 1419625
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Identificacion : 24325201 **Sexo :** Femenino
Fecha Ingreso: 22/11/2022 4:04:56 p. m.
Telefono : 3108493744

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento			Cantidad en letras	Cantidad
P01BA00211	HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200 MG TABLETA			SESENTA	60
Concentracion: 200 mg	**Unidad:** TABLETAS	**Via Administracion:**	Oral	**Dias tratamiento:**	90
Posologia: Tomar UNA TABLETA con DESAYUNO DIARIO, de Lunes a Viernes					

Codigo	Medicamento			Cantidad en letras	Cantidad
B03BC012701	CIANOCOBALAMINA (VIT. B12) 1 mg/1 mL AMPOLLA SOL. INY			CUATRO	4
Concentracion: 1mg/mL	**Unidad:** AMPOLLA	**Via Administracion:**	Intramuscular	**Dias tratamiento:**	60
Posologia: Aplicar Una Ampolla, Intramuscular, cada 2 semanas					

1022434348

Medico: **Firma:**
CERON Y CERON JAIRO ALBERTO
Especialidad: REUMATOLOGIA
Registro: 3046

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALMANZA 265
VANTIALES - CAJICAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/24 HORA: 16:04:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000380
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CAJOAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 357669 CERON CERON JAIRO ALBERTO
USUARIO: ELIZABETH DEDECO OSORIO
CC. :24322202
NRO FORMULA: 24322301-114
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID SOLI ENTR	CANT UNID PEND FALT	SUBTOTAL
770219333323 DOLCOMEDIO 0,5 MG CAJA X 40 TABL	0001 0020	0000 0000	14.667.00

TOTAL EXENTO.....:	14,667.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	14,667.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1022432 48

NAIA POS 2017
TIRSOFT S.A.S
www.tirsoft.com.co

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 22/11/2022 05:01 p. m. **Nº Historia Clinica:** 24325201 **Nº Folio:** 188

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELIZABETH OROZCO DE VALENCIA **Identificacion :** 24325201 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 64 Años \ 5 Meses \ 13 Días **Ingreso:** 1419625 **Fecha Ingreso:** 22/11/2022 4:04:56 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3108493744

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion: COLCHIMEDIO tabletas x 0,5 mg # 60 (sesenta)

TOMAR UNA TABLETA DESPUÉS DE ALMUERZO DIARIO

Medico: **Firma:**
CERON Y CERON JAIRO ALBERTO
Especialidad: REUMATOLOGIA
Registro: 3046

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/24 HORA: 16:40:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000381
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ELIZABETH OROZCO OSORIO
CC. :24325501
NRO FORMULA: 24325201-18
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702635566793 ESCITALOPRAM 20 MG CAJA X 28 TAB	0001 0000	0000 0000	36,448.00
7707288821220 BUPICLINA 7.5 MG CAJA X 10 TABL	0001 0000	0000 0000	11,900.00
7501398224251, 7702418001558 ESTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	59,948.22
7703454123136 FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	80,341.00
7702132010102, 7702132007041 CALTRATE 600 + D MG FRASCO X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	31,896.85
7702057010027 BLADURIL 300 MG CAJA X 10 TABL	0001 0000	0000 0000	340,464.00
7703869106179 DOLFENAX 200 MG CAJA X 10 CAP	0001 0000	0000 0000	49,160.00

TOTAL EXENTO.....:	610,158.07
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	610,158.07

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1022454B

MAIA DOS 2017
TIRADIA S.A.S
www.tiresis.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24325201	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24325201 01	**EDAD:**	67 Años
NOMBRE:	OROZCO OSORIOELIZABETH	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.09.202	ESCITALOPRAM ESCILOM TABLETA x 20mg 1 CADA DIA # 30 ZOPICLONA 1 TAB 7.5mg 1 CADA NOCHE # 10 EUTIROX TAB 100mcg CADA DIA EN AYUNAS # 30 FARMA D CAPSULA X 2000 1 CADA DIA # 30 CALTRATE D TAB CADA DIA # 30 BLADURIL TAB 200MG 1 CADA DIA # 30 DOLFENAX 1 TABLETA CADA DIA SEGUN DOLOR E INDICACIONES # 30 8 20(90) --- FORMULA PARA 3 MESES DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 100 PROLIA DENOSUMAB AMPOLLA x 60 MG SUBCUTANEA DOSIS UNICA # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R.M. : 17302

FIRMA MÉDICO

1022434S

D R O P U P U L A R S . A . S
NIT. : 890.322.113-1
AIRPARK 269
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/25 HORA: 15:29:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000003387
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BEltran
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDHOGAR
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 36017447 TIBERIO MONTOYA CARLOS ANDR
ES
USUARIO: NELBA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 302/7847-21
FECHA FORMULA: 25/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7501098607738			
BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	17,130.00

TOTAL EXENTO.....:	17,130.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	17,130.00

OBSERVACIONES: Nelba Cardona c.c.M. 30272847 MD 31161365

FIRMA DE RECIBIDO:

MATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

FUNDACION PEQUENO CORAZON

CARDIOLOGIA
NIT: 810000423-0
CRA 30 No 93-25 CLINICA SAN MARCEL - Tel: 3183517179 - 3163049848
MANIZALES

FORMULA MEDICA
2022-11-22

PACIENTE: CC 30272847 - MELVA CARDONA DE MARIN
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-05-1958

Fecha y Hora de Atención: 2022-11-22 - CAS:103044
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - CONFA
Diagnosticos: I340 - - -

METOPROLOL SUCCINATO 50 MG TABLETA
TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS. FORMULA PARA 3 MESES.

(180)

Melva Cardona de M.
30272847 M/S.
3116113659

Carlos Andree Libreros M.
Cardiólogo - Ecocardiografista
Reg. 76614-97
C.C. 94.376.782

CARLOS ANDRES LIBREROS
MONTOYA
CARDIOLOGIA
Nro Documento: 94376782
Nro. Registro:76614-97

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/26 HORA: 10:37:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000381
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 43491660 MONTES MARIN ENRIQUE
USUARIO: CAMILA CARDONA JARAMILLO
CC. :1002633966
NRO FORMULA: 1002633966

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703363009114, 786102810120			
WELLBUTRIN XL 150 MG CAJA X 30 TABL			
0001 0000	0000 0000		50,097.02

TOTAL EXENTO.....	50,097.02
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	50,097.02

OBSERVACIONES:
Maria Camila Cardona J
1002633966
FIRMA DE RECIBIDO:
3217440094

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 26.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002633966		
AFILIACION:	1002633966 01	COD. PLAN:	SENAH
NOMBRE:	CARDONA JARAMILLOMARIA CAMILA	EDAD:	21 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.11.2022	ORDEN PARA 2 MESES
	BUPROPION-XL 150 MG, TABLETA # 60 X MES — 30 Tab. 1-1-0

AUTORIZADO POR ENRIQUE MONTES MARÍN
C.C.: 79729258
R. M.: 15740

FIRMA MÉDICO

— maria camila cardona Jaramillo
— 1002633966
— 3217440094

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/26 HORA: 15:08:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000306
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 44239537 MONTES M ENRIQUE
USUARIO: CAMILA CARDONA JARAMILLO
CC. 1002633966
NRO FORMULA: 1002633966-5
FECHA FORMULA: 26/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703363001114, 7861020101200			
WELLBUTRIN XL 150 MG CAJA X 30 TABL			
0001.0000	0000.0000		90.097.02

TOTAL EXENTO.....	90,097.02
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	90,097.02

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Camila Cardona J
1002633966
3217400694.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 26.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002633966		
AFILIACION:	1002633966 01	COD. PLAN:	SENAH
NOMBRE:	CARDONA JARAMILLOMARIA CAMILA	EDAD:	21 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.11.202	ORDEN PARA 2 MESES
	BUPROPION-XL 150 MG, TABLETA # 60 X MES — 30 tabletas 1-1-0

AUTORIZADO POR: ENRIQUE MONTES MARÍN
C.C.: 79729258
R. M.: 15740

FIRMA MÉDICO

— maria camila cardona Jaramillo
— 1002633966
— 3217441094

DROPOPULAR S.A.S

NIT. : 890.922.113-1
ALMACEN 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/29 HORA: 09:38:35 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000385
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: SOFIA GARCIA GOMEZ
CC. :1193460077
NRO FORMULA: 1193460077-5
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703454920568 BEDOYECTA TRI SOLUCION INYECTABLE CAJA X	0001.0000	0000.0000	110,852.00

TOTAL EXENTO.....:	110,852.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	110,852.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Sofia García Gómez
1193460077
3044603134

MAIA POS 2017
FIRMEA S.A.S
www.firmea.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1193460077	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1193460077 01	EDAD:	21 Años
NOMBRE:	GARCIA GOMEZSOFIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.11.2022	MELOCAM DUO TABLETA 7.5mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10 - P BEDOYECTA JERINGA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA POR 3 # 3 KETOPROFENO GEL APLICAR 3 VECES AL DIA EN REGION DOLOROSA # 1

Sofía García Gómez
1193460077
3004603134

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.313-1
ALTAMIRA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/29 HORA: 11:17:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000386
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: SOFIA GARCES ROMEO
CC. : 1193460077
NRO FORMULA: 1193460077-6
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD NORMAL	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605102297			
KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++			
0001#0000	0000	0000	22,512.00

TOTAL EXENTO.....	22,512.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	22,512.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
FIRMSIA S.A.S
www.firmsia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 29.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1193460077	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1193460077 01	EDAD:	21 Años
NOMBRE:	GARCIA GOMEZSOFIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.11.202	MELOCAM DUO TABLETA 7.5mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10 – P
	BEDOYECTA JERINGA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA POR 3 # 3
	KETOPROFENO GEL APLICAR 3 VECES AL DIA EN REGION DOLOROSA # 1

Sofia Garcia Gómez
1193460077
3044603134.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-2
SUCURSAL 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/29 HORA: 12:59:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: PDP A265000000387
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 46229507 MONTES M ENRIQUE
USUARIO: LUZ HELBY CANAS LOAIZA
CC. :30296560
NRO FORMULA: 30296560-10
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702635566315 RECITALOPRAM*10 MG CAJA X 28 TAB	0003.0000	0000.0000	89.385.00

TOTAL EXENTO.....:	89.385.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	89.385.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
FARMATIA S.A.S
www.farmatia.com.co

4467018

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 19.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30296560		
AFILIACION:	30296560 01	**COD. PLAN:**	SENAH
NOMBRE:	CAÑAS LOAIZALUZ HEIDY	**EDAD:**	57 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
19.11.202	ESCITALOPRAM 10 MG. TABLETA # 90 3-0-0

ENRIQUE MONTES MEDICO PSIQUIATRA RM 15740

AUTORIZADO POR: ENRIQUE MONTES MARÍN
C.C.: 79729258
R. M.: 15740

FIRMA MÉDICO

4465018

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALFONSO 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/11/30 HORA: 08:51:35 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000388
VENDEDOR: SRPA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58266337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ROSALBA GONZALEZ GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24325528-12
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD	CANT UNID	CANT OMID	SUBTOTAL
MODENA	ENTR ENTR	FALT FALT	
7702132010300, 7702132007015			
CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	36,702.87

TOTAL BASICO.....:	36,702.87
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	36,702.87

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alejandra Palencia
1053838143

MATA POS 2017
ZINCSIA S.A.S
www.zincsia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24326528	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24326528 01	EDAD:	65 Años
NOMBRE:	GONZALEZ GALEANOROSALBA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.2022	* OLMETEC HCT OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20/12.5MG 1 TAB CADA DIA # 30 * JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30 * JANUMET TAB 50/1000 MG CADA 12 HORAS # 60 * LACORYL TAB 60MG CADA DIA # 30 * FLUOXETINA (MOLTOBEN) TAB x 20 MG CADA 12 HORAS # 60 * SINALGEN 1 TAB CADA 12 HORAS # 60 * CALTRATE PLUS 1 TAB CADA DIA # 30 * FENOVAS CAPSULA x 20mg 1 CADA NOCHE # 30 * ARIPRIPAZOL TABLETA x 15mg 1 CADA DIA # 30 FORMULA PARA 2 MESES

Rosalba Galeano

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

24326528.

Cel: 321 580 5203

Alejandra Palencia

1053838143

escaneado con camscanner

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/11/30 HORA: 13:34:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000003809
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58786317 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA DE HERRERA PARRA CARDONA
CC. 25260616
NRO FORMULA: 25260616-13
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7897337715201, 7501326052337 COZAAR 50 MG CAJA X 30 TABL			
0002 0000	0000 0000		698,938.38
7702605101429 AMLODIPINO/HIDROCLOROTIAZIDA 2.5 MG CAJA X 30 TABL +			
0001 0000	0000 0000		3,008.00
7702057710334 ATORVASTATINA 10 MG CAJA X 30 TAB			
0001 0000	0000 0000		76,248.00
7612797318690, 7612797228183 BEENAT 50 MCG CAJA X 30 CAP			
0003 0000	0000 0000		166,657.13
7501298224374, 7702418061541 EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL			
0001 0000	0000 0000		46,279.74
7707397791032 DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABL			
0001 0000	0000 0000		84,638.00
7702389159416 FYNEXIN GEL TUBO X 30 GR			
0001 0000	0000 0000		24,736.00
7706569263931 ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 100			
0000 0030	0000 0000		8,169.00

TOTAL EXENTO.....!	1,044,666.25
TOTAL GRAVADO.....!	0.00
-IVA.....!	0.00
TOTAL DESPACHO.....!	0.00
	1,044,666.25

OBSERVACIONES: Manuela Barreto O
1002609259

FIRMA DE RECIBIDO: 3045365758

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 28.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25260616
AFILIACION: 25260616 01
NOMBRE: PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 83 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
28.10.202	- LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG 1 CADA DIA # 30 - ATORVASTATINA (ATORLIP) TB 10 MG CADA NOCHE # 30 - AIROMED (MONTELUKAST) TAB 10 MG 1 CADA NOCHE - SEEBRI BREEZHALER (B. GLICOPIRRONIO) 1 CAPSULA 50 MG INHALADA DIARIA. # 1 - EUTIROX TAB x 50 MCG 1 CADA DIA # 30 - DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60 - DOLOTRIN GEL APLICAR SEGUN DOLOR # 1 - ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30 --- POR 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

- Manuela Barreto 9.
- 1002609259
- 3045565793

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.117-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/04 HORA: 19:51:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000144
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: LUZ AMPARO GRISALES
CC. : 30292942
NRO FORMULA: 30292942-4
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057715250					
FLUNARIZINA 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	11,178.50
8710428018470					
ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA	0026	0000	0000	0000	208,000.00
8710428018717					
ENSURE ADVANCE LIQUIDO FRESA BOTELLA X 2	0004	0000	0000	0000	32,000.00
5027314503701					
MULTIFLORA PLUS CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	122,289.00
7702132011940					
CENTRUM WOMEN FRASCO X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	27,407.00

TOTAL EVENTO.....:	372,467.50
TOTAL ORDINARIO.....:	27,407.00
IVA.....:	5,207.33
TOTAL DESPACHO.....:	406,081.83

OBSERVACIONES:

1025057B
3113908715

FIRMA DE RECIBIDO: TE

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 3.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30292942
AFILIACION: 30292942 01
NOMBRE: GRISALES CORREALUZ AMPARO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 59 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.11.2022	FLUNARIZINA TABLETA x 10mg 1 CADA NOCHE # 30 PEG SOBRES 1 DILUIDO EN AGUA CADA NOCHE # 30 NO ATOVAROL TAB 20mg 1 CADA NOCHE # 30 NO
	FORMULA PARA 3 MESES
	ENSURE ADVANCE FRASCO x 220ml 1 CADA DIA POR 8 SEMANAS # 48 MULTIFLORA 1 CAPSULA CADA DIA POR 1 MES # 30 CENTRUM WOMEN 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 90

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Tel 3113908714

DSP-A09J000000144 NOV 03

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/05 HORA: 14:32:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0930000000146
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 4588429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FER NANDO
USUARIO: ALICIA PANIAGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-5
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172489585					
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA					
	0001	0000	0000	0000	789,817.00

TOTAL EXENTO.....:	789,817.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	789,817.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alicia Paniagua

20205433

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 20205433	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	20205433 01	**EDAD:**	89 Años
NOMBRE:	PANIAGUA DE MONTESALICIA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.10.2022	DENOSUMAB (PROLIA) JERINGA PRELLENADA POR 60/ML MG # 1
	APLICAR SC CADA SEMESTRE

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MÉDICO

Alicia Paniagua
20205433
8917706

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 900.922.413-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/05 HORA: 14:42:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-6093000000147
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872914
NRO FORMULA: 1053872914-1
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702070940549 BELLAMEN CAJA X 28 TAB	0001/0000	0000 0000	46,053.00

TOTAL EXENTO.....:		46,053.00
TOTAL GRAVADO.....:		0.00
IVA.....:		0.00
TOTAL DESPACHO.....:		46,053.00

OBSERVACIONES:
Laura Valentina Gonzalez
1053872914.
3213118079.
FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 30.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1053872914
AFILIACION: 1053872914 01
NOMBRE: GONZALEZ BOLAÑOSLAURA VALENTINA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 23 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.09.2022	BELLANEW 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA, # 28 POR 3 MESES
	NITROFURANTOINA TAB x 100mg 1 CADA 8 HORAS, CON EL ESTOMAGO LLENO, POR 7 DIAS # 21 UNICA ENTREGA
	UROXACI FENAZOPIRIDINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 10 UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1063781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Laura Valentina Gonzalez
1053872914

B A Q F A R M A S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
BARRIZABLES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/08 HORA: 14:15:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DBP-AD93DD00D0150
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIBROCAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTELLO CHANE KAREN A
ICIA
USUARIO: LIGIA FONSECA DE DUQUE
CC. 24519563
NRO FORMULA: 24519563-5
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7501299224375. 77024180020D5				
ESTIRON 150 MGS CAJA X 50 TABL				
	0001	0000	0000 0000	86,727.50
7501099607726				
METALOC ZOK 30 MG CAJA X 30 TAB				
	0001	0000	0000 0000	17,120.00
77026356836D5				
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB				
	0001	0000	0000 0000	37,271.00
77020577128D8				
VALSARTAN HCT 80 CAJA X 30 CAP				
	0001	0000	0000 0000	19,713.00

TOTAL EXENTO.....:	160,851.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	160,851.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Heli Duque T.
cc 10211453
cel: 3183462011
Av. Kevin N° 64A 80
Apto 203 B.

PAIS POS 2015
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

B A Q F A R M A S . A . S

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24319563
AFILIACION: 24319563 ✓ 01
NOMBRE: FONSECA DE DUQUELIGIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 68 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.09.202	VALSARTÁN TABLETA POR 80 MG 1 CADA NOCHE # 30
	BETALOK ZOK TAB x 50 MG 1 CADA DIA # 30
	EUTIROX TAB x 150 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	FARMA D CAPSULA x 2000 U CADA DIA # 30 NO
	ESOMEPRAZOL TAB 20MG MK CADA DIA EN AYUNAS # 30 NO
	ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 40mg CADA NOCHE # 30

FORMULA PARA 2 MESES

Heli Duque P.
cc 10211453 ✓
cel: 3183462011
Av. Kevin N° 64A80
Apto 203 B.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPICIAS S.A.S
NIT:- 890.922.113-1
ALEMANA 48
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-40 PLAZA BAHTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/09 HORA: 11:49:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSF-AD9200000152
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA RIVAS

CONVENIO: BEMA CAJAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO AAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 5822633? CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. 1052795?53
NRO FORMULA: 5429?653-6
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	
770205707402?0			
IRBESARTAN 150 MG CAJA X 14 TAB. +++			
	0002 0000	0000 0000	19,256.00
7703153027117			
PREDIAL LEX 850 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	82,574.00
7702107000811			
CARDIOASPIRINA AAS 81 MG CAJA X 30 TAB.			
	0001 0000	0000 0000	50,414.00
7501290224343, 7501290?:224?			
EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	41,170.52
770220?5?8AD			
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 7 T			
	0001 0000	0000 0000	40,421.00
7705?59985?24			
AIDRUASTATINA 20 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	45,859.00
7591317199729			
BETAHISTINA 16 MG CAJA X 21 TAB			
	0003 0000	0000 0000	57,193.00

TOTAL EXENTO.....$	359,849.52
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	359,849.52

OBSERVACIONES:

William Cardenas P

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C. 4332421

3006442320

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24298653	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24298653 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	GOMEZ GOMEZTERESA DE JESUS	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.09.2022	- IBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30 - PREDIALEX METFORMINA TAB 850mg 1 CADA DIA # 30 - CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30 - EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 30 - NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 4 - ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30 - BETAHISTINA TAB 16MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES NO ~~DERMACORTINE EMULSION~~ APLICAR 2 VECES AL DIA POR 1 SEMANA, EN LAS LESIONES # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Wuilo
cc. 4'327.421
300 654 4230
cra 19A Nº 72-21

Escaneado con CamScanner

D A R C O F A R M A C E U T I C O S . A . S
NIT. : 890.900.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951412

FECHA: 2022/11/09 HORA: 12:00:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-0093000000153
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA ARANZAZU MARIN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3695494 VILLA CARMONA FREDDY ALE XANDER
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. : 30282560
NRO FORMULA: C30282560
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
5000455019256			
SEROQUEL XR 300 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	139,980.00
7702605103461			
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 10 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	90,991.00
7702140903184			
RISPERDAL CONSTA 25 MG CAJA X 1 AMP			
	0002 0000	0000 0000	543,972.00
7703105548113			
DEPAKENE CAJA X 50 CAP			
	0001 0000	0000 0000	145,650.00

TOTAL EXENTO.....:	830,601.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	830,601.00

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Martinez
cc 24 319 742
T 3137675137

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 1.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30282560	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30282560 01	EDAD:	61 Años
NOMBRE:	MARTINEZ GUZMANLUZ MERY	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.11.2022	1 Seroquel XR (quetiapina XR) tab x 300 mg ..... N° 180 1 cada noche
	2 Risperdal consta® amp x 25 mg ..... N° 12 1 ampolla im cada 2 semanas
	3 Depakene® (Acido valproico) caps x 250 mg , ...N° 720 2 cada 12 horas
	4: Atorvastatina tab x 20 mg ----------N° 180 1 cada noche

Gloria Nelly Mahecha
cc 94 319 742
T. 3137275137

AUTORIZADO POR: FREDDY ALEXANDER VILLA CARM
C.C.: 75071931
R. M.: 210

Freddy Villa C.
FIRMA MÉDICO



Carolina Tamayo G.
Ced 30399966.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 1.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24322396
AFILIACION: 24322396 01
NOMBRE: GUTIERREZ SANCHEZMARINA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 68 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.10.2022	EUTIROX TAB x 75 MCG 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS # 30 SUCRALFATE (ALSUCRAL) 1 GR CADA 12 HORAS # 60 COLMIBE 1 TAB x 20/10MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MARINA GUTIÉRREZ
24322396
3043363980 - 8859981

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

S O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.920.118-1
ALEMANA 77
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 62-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851417

FECHA: 2022/11/10 HORA: 14:04:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0920000001C7
VENDEDOR: JOSE OMAR AELO DELGADO
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51760542
NRO FORMULA: 51760542-4
FECHA FORMULA: 10/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702418001224			
ELUCEFRASE 950 MG CAJA X 20 TABL			
	0001 0000	0000 0000	105,984.00
7702207120051			
ITAPEN 1250 MG CAJA X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	170,989.00
7702153022570			
CITRAGAL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	45,140.00
7702207033640			
HALIX D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T			
	0001 0000	0000 0000	40,621.00

TOTAL CLIENTE.....$	362,734.00
TOTAL COPAGO.....$	0.00
IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	362,734.00

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar
CC: 31760542

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 4.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 51768542
AFILIACION: 51768542 01
NOMBRE: SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 59 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.10.2022	METFORMINA (GLUCOPHAGE) 1 TAB 850MG CADA DIA # 30 STAFEN 1 TABLETA x 135/20mg 1 CADA NOCHE # 30 CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30 NUEVID TAB CADA SEMANA # 4
	FORMULA PARA 3 MESES
	DERMACORTINE CREMA APLICAR 2 VECES AL DIA, USAR EL GUANTE DE VINILO POR 1 HORA # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar. S
CC. 51768541
Tel. 3206556657

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

E S E P O P U L A R S . A . S
NIT. : 900.922.113-1
ALEMANIA 99
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/10 HORA: 14:06:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000158
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS ONIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: BLOCKA PATRICIA SALAZAR
CC. 1516B5G2
NRO FORMULA: 51685424
FECHA FORMULA: 10/11/2022

COD ADMSEC	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702153003937			
EZOLIUM 40 MG TRADCO X 30 CAP			
0001	0000	0000 0000	134,926.00
7702057014248			
TRAVAD 75 MG CAJA X 2 SOBRES			
0001	0002	0000 0000	77,667.00

TOTAL CIENTO.....1		212,593.00
TOTAL GRAVADO.....1		0.00
IVA.....1		0.00
TOTAL DESPACHO.....1		212,593.00

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar S
CC: 51768542
Tel: 3206556657

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 51768542	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	51768542 01	**EDAD:**	59 Años
NOMBRE:	SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.202:	ESOMEPRAZOL EZOLIUM 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 POR 2 MESES
	TRAVAD PIK SOBRES / POLVO PARA RECONSTITUIR # 2 1 SOBRE DISUELTO EN 250ml DE AGUA A LAS 5:00pm Y OTRO A LAS 10:00pm.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar S
CC. 51768542
Tel. 51768542
3206556657



Cc 10 f #37 f 45
Samuel Abahuhan C.
100 L 371 150
315 840 3150

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002591130	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1002591130 — 01	**EDAD:**	19 Años
NOMBRE:	ATEHORTUA SUAREZSAMUEL	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10 BENZIRIN VERTE TABLETAS MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20 DOLEX 1 TABLETA 500mg CADA 6 HORAS # 20

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Samuel Atehortua Suarez
C.C 1002591130
Cra 10E # 5F F 45
Cel. 3158403150



Alejandra
3023980

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054400090	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054400090 01	**EDAD:**	11 Años
NOMBRE:	OSORIO ARANGOJACOBO	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUIMUCIL SOBRES x 200mg 1 CADA 12 HORAS # 20

1023933-3119509725

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana Cisneros
Herrera T
30297127

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002653854
AFILIACION: 1002653854 01
NOMBRE: LOPEZ HERRERAADRIAN

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 19 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUTURAN CAPSULAS 1 CADA 12 HORAS # 10 TROMIX AZITROMICINA 1 TAB 500MG CADA DIA POR 3 # 3 NORAVER GARGANTA 1 TAB CADA 6 HORAS. # 20

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana Clemencia Herrera T
30297127 M/es
cc 312 232 1510

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:48:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000162
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUD
CC. :24319810
NRO FORMULA: 24319810
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706127000529 HISTIVERT 16 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	93,993.00

TOTAL EXENTO.....:	93,993.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	93,993.00

OBSERVACIONES:

Juan Carlos Gómez

FIRMA DE RECIBIDO: 75062917

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 9.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24319810
AFILIACION: 24319810 01
NOMBRE: VELASQUEZ AGUDELOMARTHA CECILIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 66 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.11.2022	BETAHISTINA HISTIVERT TABLETA x 16mg 1 CADA NOCHE # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Juan Carlos Gómez
75062917

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:53:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000163
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ISABELLA MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
8437009433638 DROSPERA 20 CAJA X 28 COMP	0001	0000	28,040.00
7703153015763 MUVETT S 200 MG CAJA X 21 TABL	0002	0000	208,730.00
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	261,270.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	261,270.00

OBSERVACIONES:

Isabela Mendez
FIRMA DE RECIBIDO: 1002632902

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002632902
AFILIACION: 1002632902 ✓ 01
NOMBRE: MENDEZ MARTINEZISABELA ✓

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	DROSPERA 20 1 TABLETA CADA DIA TOMA CONTINUA # 28 POR 3 MESES
	MUVETT S , 1 TABLETA 20 MIN ANTES DE ALMUERZO Y 1 TABLETA 20 MIN ANTES DE CENA # 30 ✓ UNICA ENTREGA
	NITAZOXINA PARAXIN 1 TABLETA 500mg CADA 1 2HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6 ✓ UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Isabela Mendez M
1002632902
(-3227855 97
Av alberto mendoza 81c-52
Miradol del Hebol apto 1036

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:57:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AC0300000164
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ISABELLA MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902-1
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889159236, 7703889139422			
BIFIDOLAC 170 MG CAJA X 5 SOBRES	0003	0000	278,836.45

TOTAL EXENTO.....:	278,836.45
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	278,836.45

OBSERVACIONES:

Isabella Mendez

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/21 HORA: 14:49:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AC97000000164
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58206337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ISABEL MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902-1
FECHA FORMULA: 11/11/2022
COD. PATOLOGIA: OTROS

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703009139422					
BIFIDOLAC	120 MG CAJA X 6 SOBRES -	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Cristian Giraldo
1060593404

FIRMA DE RECIBIDO: _____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002632902	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1002632902 01	EDAD:	21 Años
NOMBRE:	MENDEZ MARTINEZISABELA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	BIFIDOLAC SOBRES , 1 CADA DIA POR 30 DIAS # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Isabela Mendez M
3226285597
1002632902
Av alberto mendoza 81c-52
Miador del fiebol apto 1035

BIOPOPULAR S.A.S

NIT. : 890.922.113-1

ALEMANA 93.

MANIZALES - CALDAS

CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO

TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 13:22:26 CAJA 1

DESPACHO NRO: DSP-4093000000166

VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDIRIGIDO

CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA

MEDICO: 58284337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUD

CC. :24319810

NRO FORMULA: 24319810-5

FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703153074900			
FENOVAG 20 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	270,101.00

TOTAL EXENTO.....:	270,101.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	270,101.00

==========

OBSERVACIONES:

Martha Cecilia Velasquez
24 319 810

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 12.NOV.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24319810	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24319810 01	**EDAD:**	66 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ AGUDELOMARTHA CECILIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.11.2022	FENOVAS TAB 20mg 1 CADA NOCHE # 30 POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Martha Cecilia Velasquez
24319810

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 14:00:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000167
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1017212528 SANTIAGO ALEJANDRO RU
QUE VALENCIA
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: 24323247-5
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702970004209			
CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000 0000	279,042.00
7702057715151			
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000 0000	5,955.00

TOTAL EVENTO.....:	283,997.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	283,997.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 10.226.806

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 15.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24323247	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24323247 01	EDAD:	66 Años
NOMBRE:	MEJIA GARCIAMARIA ROSALBA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.07.2022	-ROSUVASTATINA TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA NOCHE X 6 MESES#180 -ENALAPRIL TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA DÍA X 6 MESES #180

AUTORIZADO POR: SANTIAGO VALENCIA URIBE
C.C. : 1053813326
R. M. : 1053813326

FIRMA MÉDICO

cc. 10.226.806
cl. 3002468703

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 16:33:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-6093000000168
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872914
NRO FORMULA: 1053872914-8
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703809155213 FLUZETRINE CAJA X 10 TAB	0001	0000	0000	0000	32,352.00

TOTAL EXENTO.....:	32,352.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	32,352.00

OBSERVACIONES:
Laura Valentina Gonzalez
1053872914.
3213448079.

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 15.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1053872914	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1053872914 01	EDAD:	23 Años
NOMBRE:	GONZALEZ BOLAÑOSLAURA VALENTINA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.11.202:	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS , SEGUN LOS SINTOMAS # 10

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Laura Valentina Gonzalez.
cc: 1053872914.
Tel- 3213418079.

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 900.922.163-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-90 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/16 HORA: 15:58:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000170
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIPROCAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANS KAREN ALICIA
USUARIO: EMMA MOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 24266772-4
FECHA FORMULA: 16/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
3668790013557, 7591040006170			
ANARYL 4 MG CAJA X 15 COMP	0002	0000	439,259.12
4048846008923, 4048846008930			
JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	131,443.04
770A569021922			
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	21,240.20
7897337710990, 7501324049061			
TAMLIMET 501000 MG CAJA X 50 TABL	0001	0000	155,699.82
7702970003626			
ATORLIP 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	231,917.00
7891269140961			
OLMETEC AMLO 40 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	278,337.00
7703153030933			
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	192,479.00
7709488810993, 7709488810986			
HYPERTRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	129,273.60
7703258112961, 7701047111911			
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	302,162.42
7702173828431			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	55,580.00

TOTAL EXENTO.....:	1,937,313.09
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,937,313.09

OBSERVACIONES:
Camile López M.
30.329.460
3137799510.

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 16.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24266772
AFILIACION: 24266772 01
NOMBRE: HOYOS DE AGUDELOEMMA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.11.202	* AMARYL TAB 4 MG 2 TAB AL DIA (1-1-0) # 60
	* EMPAGLIFOZINA TAB 25MG 1 TAB DIA # 30
	* TRAZODONA TAB 50MG CADA NOCHE # 30
	* JANUMET (SITAGLIPTINA 50 + METFORMINA 1000) 1 CADA 12 HORAS # 60
	* ATORLIP (ATORVASTATINA) 40 MG NOCHE # 30
	* OLMESARTAN + AMLODIPINO TAB 40/5mg OLMETEC AMLO 1 CADA DIA # 30
	* ESOZ (ESOMEPRAZOL) TAB 20 MG CADA DIA EN AYUNAS # 30
	* MYRABETRIC TAB 50 1 CADA DIA # 30
	* SINALGEN TAB 325/5 SEGUN DOLOR # 60
	* CARDIOASPIRINA 100MG CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Tamile López Marín
CC. 30.329.460.
313 7799510.

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/17 HORA: 09:12:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000171
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SEVA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58226337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730-10
FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501090607667 BETALOC ZOK 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	34,240.00
7412797029909 DIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000	102,074.00
7702057073503 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	5,774.00
7707208490837 SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	276,000.00
7944141000053 CULATRE 0010 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000	250,933.00
7707397790336 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0003	0000	0000	0000	75,343.00
7707345820641 STAMYL CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000	20,938.00

TOTAL EXENTO.....:	820,801.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	820,801.00

OBSERVACIONES:
Ana María Cardona
24'299.730 2/3

FIRMA DE RECIBIDO:.....

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMP:
CODIGO: VER_ FECHA 15.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLÍNICA: CC - 24299730
AFILIACION: 24299730 01
NOMBRE: CARDONA GAVIRIAANA MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 74 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.10.202	BETALOC ZOK 100 MG 1 TAB CADA 24 HORAS # 30
	VALSARTAN (DIOVAN) TAB x 320 MG 1 TAB CADA DIA # 30
	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA X 25MG 1 CADA DIA # 30
	EUTIROX (LEVOTIROXINA) TAB X 25MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 NO
	BEGRESCAM TABLETA X 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	COLMBE 1 TAB 20/10MG CADA NOCHE # 30
	DOLEX ACTIVE GEL1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 60
	STARYL 1 TABLETA CADA DIA SOBRE EL ALMUERZO # 30
	FORMULA PARA 2 MESES

Ana María Cardona G.
24'299.730 x47

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951412

FECHA: 2022/11/18 HORA: 15:14:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-4093000000174
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SEMA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: MARIA MIRIA JIMENEZ
CC. :30286140
NRO FORMULA: 30286140-9
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702057078799				
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL ***	0001	0000	0000	0000 15,510.00
7795320051254				
OLAIRA CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000 30,030.00
7703889041272				
LACTULAX CAJA X 12 SOBRES	0003	0000	0000	0000 303,207.00

TOTAL EXENTO.....:	348,747.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	348,747.00

==========

OBSERVACIONES:

Marcelo Correa
C.C. 75.059.18 Mzls
3177732737

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30284140	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30284140 01	EDAD:	62 Años
NOMBRE:	JIMENEZ MURILLOMARIA NUBIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	- QUETIAPINA TAB x 25 MG 1 CADA NOCHE # 30 - QLAIRA 1 TABLETA DIARIA. # 28 - LACTULAX SOBRES 1 CADA DIA SEGUN NECESIDAD # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Nubia Jimenez M.
30284140
3186943600

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/18 HORA: 16:50:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0930000000175
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA ISABEL MORALES DE MORALE
CC. :24294705
NRO FORMULA: 24294705-5
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959140014					
CARVEDILOL 25 MG CAJA X 30 TABL ***	0002	0000	0000	0000	45,700.00
7706424300167					
APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	39,612.00
7707204490969					
SEGREGAN 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	282,995.00
7702635483391					
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	23,605.00
7709990704209					
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000	347,349.00
7702057012731					
OPENXY ADULTO SPRAY FRASCO X 15 ML	0001	0000	0000	0000	33,472.00
7707172489939					
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000	69,646.00
7702605101146					
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000	0040	0000	0000	8,287.80

TOTAL EXENTO.....:	868,786.80
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	868,786.80

OBSERVACIONES:

Diana B Morales M
30-321.178
3157268433

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: . VER_

FECHA 18.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24284705	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24284705 01	EDAD:	83 Años
NOMBRE:	MORALES DE MORALESMARIA ISABEL	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.11.202	FUROSEMIDA TAB 40MG 2 CADA DIA 7AM Y 2PM # 60
	CARVEDILOL TAB x 25MG, 1 CADA 12 HORAS # 60
	IRBESARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA MANANA # 30
	PANTOPRAZOL (SEGREGAM) TAB 40 MG CADA DIA # 30
	ATORVASTATINA ATORLIP TAB 20MG 1 CADA NCOHE # 30
	APIXABAN ELIQUIS TAB x 2.5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	OPENXY SPRAY NASAL1 PUFF CADA 12 HORAS POR 4 DIAS # 1
	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana C. Morales M
30-321.178
cel 3157268433

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/21 HORA: 09:25:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000176
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SEMA
MEDICO: 58296337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-11
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224343, 7501298212265			
EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001	0000 0000	41,170.52
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001	0000 0000	44,279.34
7703454123181			
CALCIBON D 600 U.I FRASCO X 30 TABL GRAT			
	0001	0000 0000	70,703.00

TOTAL EXENTO.....:	154,153.26
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	154,153.26

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Martinez
cc. 24319902
Tel 3137675137

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30282560
AFILIACION: 30282560 01
NOMBRE: MARTINEZ GUZMANLUZ MERY

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 61 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.09.202	LEVOTIROXINA (eutirox) TABx 25MCG DIA, 1 CADA DIA EN AYUNAS, DE LUN A VIE # 30 LEVOTIROXINA (eutirox) TABx 50MCG CADA DIA EN AYUNAS SAB Y DOM. # 30 CALCIO (CALCIBON) 1 TAB CADA DIA. # 30

FORMULA PARA 3 MESES

Gloria Nelly Martinez
cc 24319702
T. 3137675137

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/22 HORA: 14:18:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000179
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENID: SEMA CALDAS UNIDOSDAS
CLIENTE: SERVICIO HAL APRENDITATE SEMA
MEDICO: 51413689 LEMUS CANARGO ELIANA LU CIA
USUARIO: EMMA MOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 24266772-5
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703283406024			
LYRICA 25 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	15,426.00

TOTAL EXENTO.....:	15,426.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	15,426.00

OBSERVACIONES:

Camile lopez
30.329.460
3137799310.

FIRMA DE RECIBIDO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24266772	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24266772 01	EDAD:	86 Años
NOMBRE:	HOYOS DE AGUDELOEMMA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202	PREGABALINA TAB 25 MG TOMAR 1 CADA NOCHE VO #30 POR MES
	AUTORIZAR PARA 6 MESES

Camila Lopez
30.329.460.

AUTORIZADO POR: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUARE
C.C.: 1110493484
R. M.: 1110493484

FIRMA MÉDICO

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

PROPOPULAR E.A.S
NIT. : 900.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/25 HORA: 10:02:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AO1D000001579
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSIS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 4544429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FEL
MANDO
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC. :24798233
NRO FORMULA: 24784233-11
FECHA FORMULA: 25/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
8715113024364 7707172499			
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA			
0001 0000	0000	0000	609,457.52

TOTAL EXENTO.....$	609,457.52
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
#IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	609,457.52

OBSERVACIONES: Lucy Yaneth G.V.
CC. 30305.669

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

5H

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24784233 01	**EDAD:**	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.202:	DENOSUMAB (PROLIA) JERINGA PRELLENADA 60 MG/ML # 1
	APLICAR SC CADA SEMESTRE.

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C. : 75079451
R. M. : 15454

FIRMA MÉDICO

Lucy Yaneth Giraldo V.
C.C. 30305.669

MAIA FOD 2017
TIRESIA 3.6.5
www.firmaie.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.117-1
AVENIDA 93
BARRIALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 80-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951615

FECHA: 2022/11/09 HORA: 11:07:43 CAJA:
DESPACHO NRO: DSP-8093000000101
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONSENTIO: SENA CALDAS UNIPOPULAR
CLIENTE: SERVICIO AAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56284337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
ESCAPIO: ALICIA PAMIAGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-4
FECHA FORMULA: 24/11/2002

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
8008944039500					
MICARDIS AMLO 80S MG CAJA X 28 COMP		0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Alicia Pamiagua
20205433

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S.
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/24 HORA: 11:01:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0938000000101
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
COMERCIO: CEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286837 CASTILLO CHANG MARLEN ALICIA
USUARIO: ALICIA PANIAGUA DE MONTES
CC. 1002054833
APO FORMULA: 20205483-4
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	

7702418003110			
GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL			
	0004 0000	0000 0000	93,029.00
3596402150042			
GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABL			
	0004 0000	0000 0000	173,663.00
4048802007508			
RICARDIS PABLO 80S MG CAJA X 28 COMP			
	0000 0000	0004 0000	99,937.00
7702418000872			
CONCOR [illegible] MG CAJA X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	73,860.00
7702870077002			
CARDIOL 25 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	82,724.00
7702123820431			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	85,500.00
7705590013449			
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL			
	0002 0000	0000 0000	140,079.00
7702210000407			
METOTREXATO 2.5 MG CAJA X 100 COMP			
	0000 0020	0000 0000	34,531.00
7702184016913			
ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 40 TABL			
	0000 0030	0000 0000	2,729.50

TOTAL EXENTO.....:	695,170.90
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	695,170.90

OBSERVACIONES: Alicia Paniagua
20205483
891 7706

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 20205433
AFILIACION: 20205433 01
NOMBRE: PANIAGUA DE MONTESALICIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 89 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.2022	GLUCOPHAGE XR TAB x 500 MG 1 CADA DIA # 30
	GLUCOPHAGE XR TAB x 1000 MG 1 CADA DIA # 30
	MICARDIS AMLO TAB x 80/5 MG 1 AL DIA # 30
	CONCOR (BISOPROLOL) 5 MG A LAS 9 AM - 9 PM # 60
	CARDIOL TAB x 25 MG UNA TABLETA CADA DIA # 30
	CARDIOASPIRINA TAB x 100 MG CADA DIA # 30
	ROSUVASTATINA (GENFAR) TAB x 20 MG 1 CADA NOCHE # 30
	METROTEXATE TAB 2.5MG 3 TAB SAB 2 Y 1 TAB DOM # 20
	AC FOLICO 1 TAB 1MG 1 CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

K25 765-230
Maribel T. A.
Telef. 8917706
apto 605



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054862687	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054862687 01	EDAD:	16 Años
NOMBRE:	GIRALDO SANCHEZLUIS MIGUEL	SEXO:	Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202:	NITAZOXANIDA NITAX 1 TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS, TOMAR CON ESTOMAGO LLENO # 6

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

www.farmalo.com.co

E R P O P U L A R S . A . S

NIT. - 900.122.113-1

AVENIDA 77

MANIZALES - CALDAS

CARRERA 23 NO. 40-98 PLAZA SANTO DOMINGO

TELEFONO - 8851412

FECHA: 2022/11/27 HORA: 10:22:45 CAJA 1

DESPACHO NRO: DSP-B09300000193

VENDEDOR: SANABRIA VICTORIA ORDINA GIRALDO

CONSUMIO: SEVA CALDAS UNIDROGAS

CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SENA

MEDICO: 58284377 CASTILLO CHANG KAREN AL

ICIA

USUARIO: GARCIA ANDRES RICARDO SANCHE

TI. :1054973695

NRO FORMULA: 1054973695

FECHA FORMULA: 27/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	

7703153033134

FEDIASURE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220

0001 0000 0000 0000 204,244.30

8710428020185

FEDIASURE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220

0001 0000 0000 0000 15,356.00

7702870002798

KOTEX SECO NO CAJA X 8 TOTAL

0001 0000 0000 0000 66,094.00

TOTAL EXENTO.....$	285,694.00
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	285,694.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054873695	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054873695 01	EDAD:	12 Años
NOMBRE:	GIRALDO SANCHEZGABRIEL ANDRES	SEXO:	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202	PEDIASURE FRASCO x 250ml (SABORES SURTIDOS; 1 CADA DIA # 30 NITAZOXANIDA KAZIDE TAB 200mg CADA 12 HORAS , POR 3 DIAS # 6

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRSSIA S.A.S
www.tirsseia.com.co

P R O P S P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-08 PLAZA CANTO SONTIAGO
TELEFONO : 8851417

FECHA: 2022/11/29 HORA: 10:39:22 CAJA 2
DESPACHO APO: DSP-AP0000000180
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SERA CALDAS UNIBROGAR
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDITAJE SENA
MEDICO: 58096337 CASTILLO CHANG HARRY AL
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. 1348536774
APO FORMULA: 2483677S-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTA
NOMBRE	ENTR	ENTR	FALT FALT

7702277600154
ENTEROGERMINA PLUS CAJA X 5 AMP BEBIBLES
0001 0000 0000 0000 72,470.30
7795345011202
AMOXITAL DUO 875 MG CAJA X 14 COMP
0000 0000 0001 0000 54,736.00
7795330000940
ACEMUK 600 MG CAJA X 10 COMPRIMIDOS EFER
0000 0000 0002 0000 43,706.00

TOTAL EXENTO.....$		170,912.00
TOTAL GRAVADO.....$		0.00
IVA.....$		0.00
TOTAL DESPACHO.....$		170,912.00

OBSERVACIONES:

Rubimon Perez
75146562
8913267

FIRMA DE RECIBIDO:

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O G U E R I A S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA #3
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 #0, 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851612

FECHA: 2022/11/30 HORA: 10:50:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-6091000000194
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSAL
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 50284337 CASTILLO CHAVEZ CARLOS AL
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. +24814774
NRO FORMULA: 24814774-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT

7795345011202
AMOXIBAL BUD 875 MG CAJA X 14 TABLETAS
0001 0000 0000 0000

7795380000940
ACEMUK 600 MG CAJA X 10 GRANULOS EFER
2
0000 0000 0000 0000

OBSERVACIONES:

Robinson Perez
75146562
8913267.

FIRMA DE RECIBIDO:_____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: FECHA 29.NOV.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24836776	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24836776 01	EDAD:	67 Años
NOMBRE:	GONZALEZ DE PEREZMARGARITA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
	ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLETA ORAL 1 CADA DIA POR 5 # 5
	AMOXIDAL DUO TABLETA x 875mg 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS # 14
	N ACETIL CISTEINA ACEMUX TABLETAS EFER. 600mg 1 CADA 12 HORAS # 28

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Robinson Perez
75146562
8913267.

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA Y1
HABITABLES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/20 HORA: 11:11:15 CAJA 1
DESPACHO APO: DSP-AOS3000000195
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSAL
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
PEDIDO: 58296337 CASTILLO CHANO KAREN AL
IZZA
ORDENADO: DANNA GABRIELA FRANCO MURIAV
CC. 1064461597
APO FORMULA: 1064461597-2
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
HOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	
7703283413485			
EFEXOR XR 150 MG CAJA X 30 CAP			
0003 0000	0000 0000		157,901.20
7730699006105			
PRACTIL OSTAS 0.1 FRASCO X 20 ML			
0003 0000	0000 0000		29,546.05
7702057078599			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++			
0003 0000	0000 0000		46,530.00
7703258113067 7702973017230			
VIREX 600 MG CAJA X 30 TABL			
0002 0000	0000 0000		503,216.74
7703258113067 7702973017055			
VIREX 600 MG/60 ML TOPICO TUBO X 15 GR			
0003 0000	0000 0000		81,913.74

TOTAL EXENTO.....:	819,307.70
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	819,307.70

OBSERVACIONES: Oscar S. Castro Cejas.
1002972785
3765434573

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1064441597
AFILIACION: 1064441597 01
NOMBRE: FRANCO HURTADODANNA GABRIELA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 22 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.202	Effexor® (Venlafaxina) caps x 150 mg 1 cada día # 30 Tractal® (Risperidona) s/n oral 0.5 mg cada 12 horas # 1 Quetiapina TAB 25mg mg TOMAR 6,25 a 12,5 mg noche# 30

FORMULA PARA 3 MESES

ACYCLOVIR VIREX TABLETA x 800mg TOMAR 1 TAB CADA 4 HORAS POR 7 DIAS. # 42
ACYCLOVIR VIREX UNGUENTO 5% x15gr. APLICAR 4 VECES AL DIA EN LAS LESIONES # 2

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

NOV 25 2025

Oscar S. Castro
FIRMA MÉDICO
1002972785
3765434573

Se autoriza entrega x 3 meses de tratamiento, ya que la paciente se va de viaje y lo requiere por este tiempo.
Adm SMA.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.117-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/04 HORA: 19:51:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000144
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: LUZ AMPARO GRISALES
CC. : 30292942
NRO FORMULA: 30292942-4
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057715250					
FLUNARIZINA 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	11,178.50
8710428018470					
ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA	0026	0000	0000	0000	208,000.00
8710428018717					
ENSURE ADVANCE LIQUIDO FRESA BOTELLA X 2	0004	0000	0000	0000	32,000.00
5027314503701					
MULTIFLORA PLUS CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	122,289.00
7702132011940					
CENTRUM WOMEN FRASCO X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	27,407.00

TOTAL EVENTO.....:	372,467.50
TOTAL ORDINARIO.....:	27,407.00
IVA.....:	5,207.33
TOTAL DESPACHO.....:	406,081.83

OBSERVACIONES:

1025057B
3113908715

FIRMA DE RECIBIDO: TE

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 3.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30292942
AFILIACION: 30292942 01
NOMBRE: GRISALES CORREALUZ AMPARO

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 59 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.11.2022	FLUNARIZINA TABLETA x 10mg 1 CADA NOCHE # 30 PEG SOBRES 1 DILUIDO EN AGUA CADA NOCHE # 30 NO ATOVAROL TAB 20mg 1 CADA NOCHE # 30 NO
	FORMULA PARA 3 MESES
	ENSURE ADVANCE FRASCO x 220ml 1 CADA DIA POR 8 SEMANAS # 48 MULTIFLORA 1 CAPSULA CADA DIA POR 1 MES # 30 CENTRUM WOMEN 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 90

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Tel 3113908714

DSP-A09J000000144 NOV 03

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/05 HORA: 14:32:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0930000000146
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 4588429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FER NANDO
USUARIO: ALICIA PANIAGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-5
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172489585					
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA					
	0001	0000	0000	0000	789,817.00

TOTAL EXENTO.....:	789,817.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	789,817.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alicia Paniagua

20205433

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 20205433	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	20205433 01	**EDAD:**	89 Años
NOMBRE:	PANIAGUA DE MONTESALICIA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.10.2022	DENOSUMAB (PROLIA) JERINGA PRELLENADA POR 60/ML MG # 1
	APLICAR SC CADA SEMESTRE

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C.: 75079451
R. M.: 15464

FIRMA MÉDICO

Alicia Paniagua
20205433
8917706

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 900.922.413-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/05 HORA: 14:42:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-6093000000147
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872914
NRO FORMULA: 1053872914-1
FECHA FORMULA: 05/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702070940549 BELLAMEN CAJA X 28 TAB	0001/0000	0000 0000	46,053.00

TOTAL EXENTO.....:		46,053.00
TOTAL GRAVADO.....:		0.00
IVA.....:		0.00
TOTAL DESPACHO.....:		46,053.00

OBSERVACIONES:
Laura Valentina Gonzalez
1053872914.
3213118079.
FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 30.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1053872914
AFILIACION: 1053872914 01
NOMBRE: GONZALEZ BOLAÑOSLAURA VALENTINA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 23 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.09.2022	BELLANEW 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA, # 28 POR 3 MESES
	NITROFURANTOINA TAB x 100mg 1 CADA 8 HORAS, CON EL ESTOMAGO LLENO, POR 7 DIAS # 21 UNICA ENTREGA
	UROXACI FENAZOPIRIDINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 10 UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1063781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Laura Valentina Gonzalez
1053872914

B A Q F A R M A S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
BARRIZABLES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/08 HORA: 14:15:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DBP-AD93DD00D0150
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIBROCAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTELLO CHANE KAREN A
ICIA
USUARIO: LIGIA FONSECA DE DUQUE
CC. 24519563
NRO FORMULA: 24519563-5
FECHA FORMULA: 08/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7501299224375. 77024180020D5				
ESTIRON 150 MGS CAJA X 50 TABL				
	0001	0000	0000 0000	86,727.50
7501099607726				
METALOC ZOK 30 MG CAJA X 30 TAB				
	0001	0000	0000 0000	17,120.00
77026356836D5				
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB				
	0001	0000	0000 0000	37,271.00
77020577128D8				
VALSARTAN HCT 80 CAJA X 30 CAP				
	0001	0000	0000 0000	19,713.00

TOTAL EXENTO.....:	160,851.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	160,851.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Heli Duque T.
cc 10211453
cel: 3183462011
Av. Kevin N° 64A 80
Apto 203 B.

PAIS POS 2015
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

B A Q F A R M A S . A . S

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24319563
AFILIACION: 24319563 ✓ 01
NOMBRE: FONSECA DE DUQUELIGIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 68 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.09.202	VALSARTÁN TABLETA POR 80 MG 1 CADA NOCHE # 30
	BETALOK ZOK TAB x 50 MG 1 CADA DIA # 30
	EUTIROX TAB x 150 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	FARMA D CAPSULA x 2000 U CADA DIA # 30 NO
	ESOMEPRAZOL TAB 20MG MK CADA DIA EN AYUNAS # 30 NO
	ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 40mg CADA NOCHE # 30

FORMULA PARA 2 MESES

Heli Duque P.
cc 10211453 ✓
cel: 3183462011
Av. Kevin N° 64A80
Apto 203 B.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPICIAS S.A.S
NIT:- 890.922.113-1
ALEMANA 48
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-40 PLAZA BAHTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/09 HORA: 11:49:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSF-AD9200000152
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA RIVAS

CONVENIO: BEMA CAJAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO AAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 5822633? CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. 1052795?53
NRO FORMULA: 5429?653-6
FECHA FORMULA: 04/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	
770205707402?0			
IRBESARTAN 150 MG CAJA X 14 TAB. +++			
	0002 0000	0000 0000	19,256.00
7703153027117			
PREDIAL LEX 850 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	82,574.00
7702107000811			
CARDIOASPIRINA AAS 81 MG CAJA X 30 TAB.			
	0001 0000	0000 0000	50,414.00
7501290224343, 7501290?:224?			
EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	41,170.52
770220?5?8AD			
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 7 T			
	0001 0000	0000 0000	40,421.00
7705?59985?24			
AIDRUASTATINA 20 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	45,859.00
7591317199729			
BETAHISTINA 16 MG CAJA X 21 TAB			
	0003 0000	0000 0000	57,193.00

TOTAL EXENTO.....$	359,849.52
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	359,849.52

OBSERVACIONES:

William Cardenas P

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C. 4332421

3006442320

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 27.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24298653	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24298653 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	GOMEZ GOMEZTERESA DE JESUS	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
27.09.2022	- IBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30 - PREDIALEX METFORMINA TAB 850mg 1 CADA DIA # 30 - CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30 - EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 30 - NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 4 - ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30 - BETAHISTINA TAB 16MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES NO ~~DERMACORTINE EMULSION~~ APLICAR 2 VECES AL DIA POR 1 SEMANA, EN LAS LESIONES # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Wuilo
cc. 4'327.421
300 654 4230
cra 19A Nº 72-21

Escaneado con CamScanner

D A R C O F A R M A C E U T I C O S . A . S
NIT. : 890.900.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951412

FECHA: 2022/11/09 HORA: 12:00:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-0093000000153
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA ARANZAZU MARIN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3695494 VILLA CARMONA FREDDY ALE XANDER
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. : 30282560
NRO FORMULA: C30282560
FECHA FORMULA: 09/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
5000455019256			
SEROQUEL XR 300 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	139,980.00
7702605103461			
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 10 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	90,991.00
7702140903184			
RISPERDAL CONSTA 25 MG CAJA X 1 AMP			
	0002 0000	0000 0000	543,972.00
7703105548113			
DEPAKENE CAJA X 50 CAP			
	0001 0000	0000 0000	145,650.00

TOTAL EXENTO.....:	830,601.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	830,601.00

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Martinez
cc 24 319 742
T 3137675137

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 1.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30282560	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30282560 01	EDAD:	61 Años
NOMBRE:	MARTINEZ GUZMANLUZ MERY	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.11.2022	1 Seroquel XR (quetiapina XR) tab x 300 mg ..... N° 180 1 cada noche
	2 Risperdal consta® amp x 25 mg ..... N° 12 1 ampolla im cada 2 semanas
	3 Depakene® (Acido valproico) caps x 250 mg , ...N° 720 2 cada 12 horas
	4: Atorvastatina tab x 20 mg ----------N° 180 1 cada noche

Gloria Nelly Mahecha
cc 94 319 742
T. 3137275137

AUTORIZADO POR: FREDDY ALEXANDER VILLA CARM
C.C.: 75071931
R. M.: 210

Freddy Villa C.
FIRMA MÉDICO



Carolina Tamayo G.
Ced 30399966.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 1.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24322396
AFILIACION: 24322396 01
NOMBRE: GUTIERREZ SANCHEZMARINA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 68 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.10.2022	EUTIROX TAB x 75 MCG 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS # 30 SUCRALFATE (ALSUCRAL) 1 GR CADA 12 HORAS # 60 COLMIBE 1 TAB x 20/10MG 1 TAB CADA NOCHE # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

MARINA GUTIÉRREZ
24322396
3043363980 - 8859981

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

S O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.920.118-1
ALEMANA 77
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 62-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851417

FECHA: 2022/11/10 HORA: 14:04:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0920000001C7
VENDEDOR: JOSE OMAR AELO DELGADO
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51760542
NRO FORMULA: 51760542-4
FECHA FORMULA: 10/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702418001224			
ELUCEFRASE 950 MG CAJA X 20 TABL			
	0001 0000	0000 0000	105,984.00
7702207120051			
ITAPEN 1250 MG CAJA X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	170,989.00
7702153022570			
CITRAGAL 1500MG/200 UI CAJA X 30 TAB			
	0001 0000	0000 0000	45,140.00
7702207033640			
HALIX D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T			
	0001 0000	0000 0000	40,621.00

TOTAL CLIENTE.....$	362,734.00
TOTAL COPAGO.....$	0.00
IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	362,734.00

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar
CC: 31760542

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 4.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 51768542
AFILIACION: 51768542 01
NOMBRE: SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 59 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.10.2022	METFORMINA (GLUCOPHAGE) 1 TAB 850MG CADA DIA # 30 STAFEN 1 TABLETA x 135/20mg 1 CADA NOCHE # 30 CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30 NUEVID TAB CADA SEMANA # 4
	FORMULA PARA 3 MESES
	DERMACORTINE CREMA APLICAR 2 VECES AL DIA, USAR EL GUANTE DE VINILO POR 1 HORA # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar. S
CC. 51768541
Tel. 3206556657

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

E S E P O P U L A R S . A . S
NIT. : 900.922.113-1
ALEMANIA 99
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/10 HORA: 14:06:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AD93000000158
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS ONIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: BLOCKA PATRICIA SALAZAR
CC. 1516B5G2
NRO FORMULA: 51685424
FECHA FORMULA: 10/11/2022

COD ADMSEC	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702153003937			
EZOLIUM 40 MG TRADCO X 30 CAP			
0001	0000	0000 0000	134,926.00
7702057014248			
TRAVAD 75 MG CAJA X 2 SOBRES			
0001	0002	0000 0000	77,667.00

TOTAL CIENTO.....1		212,593.00
TOTAL GRAVADO.....1		0.00
IVA.....1		0.00
TOTAL DESPACHO.....1		212,593.00

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar S
CC: 51768542
Tel: 3206556657

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 51768542	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	51768542 01	**EDAD:**	59 Años
NOMBRE:	SALAZAR SALAZARGLORIA PATRICIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.202:	ESOMEPRAZOL EZOLIUM 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 POR 2 MESES
	TRAVAD PIK SOBRES / POLVO PARA RECONSTITUIR # 2 1 SOBRE DISUELTO EN 250ml DE AGUA A LAS 5:00pm Y OTRO A LAS 10:00pm.

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Patricia Salazar S
CC. 51768542
Tel. 51768542
3206556657



Cc 10 f #37 f 45
Samuel Abahuhan C.
100 L 371 150
315 840 3150

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002591130	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1002591130 — 01	**EDAD:**	19 Años
NOMBRE:	ATEHORTUA SUAREZSAMUEL	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 10 BENZIRIN VERTE TABLETAS MASTICABLES 1 CADA 6 HORAS # 20 DOLEX 1 TABLETA 500mg CADA 6 HORAS # 20

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Samuel Atehortua Suarez
C.C 1002591130
Cra 10E # 5F F 45
Cel. 3158403150



Alejandra
3023980

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054400090	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1054400090 01	**EDAD:**	11 Años
NOMBRE:	OSORIO ARANGOJACOBO	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUIMUCIL SOBRES x 200mg 1 CADA 12 HORAS # 20

1023933-3119509725

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana Cisneros
Herrera T
30297127

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER

FECHA 10.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002653854
AFILIACION: 1002653854 01
NOMBRE: LOPEZ HERRERAADRIAN

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 19 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.11.2022	FLUTURAN CAPSULAS 1 CADA 12 HORAS # 10 TROMIX AZITROMICINA 1 TAB 500MG CADA DIA POR 3 # 3 NORAVER GARGANTA 1 TAB CADA 6 HORAS. # 20

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana Clemencia Herrera T
30297127 M/es
cc 312 232 1510

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:48:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000162
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUD
CC. :24319810
NRO FORMULA: 24319810
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706127000529 HISTIVERT 16 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	93,993.00

TOTAL EXENTO.....:	93,993.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	93,993.00

OBSERVACIONES:

Juan Carlos Gómez

FIRMA DE RECIBIDO: 75062917

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 9.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24319810
AFILIACION: 24319810 01
NOMBRE: VELASQUEZ AGUDELOMARTHA CECILIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 66 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.11.2022	BETAHISTINA HISTIVERT TABLETA x 16mg 1 CADA NOCHE # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Juan Carlos Gómez
75062917

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:53:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000163
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ISABELLA MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
8437009433638 DROSPERA 20 CAJA X 28 COMP	0001	0000	28,040.00
7703153015763 MUVETT S 200 MG CAJA X 21 TABL	0002	0000	208,730.00
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	261,270.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	261,270.00

OBSERVACIONES:

Isabela Mendez
FIRMA DE RECIBIDO: 1002632902

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002632902
AFILIACION: 1002632902 ✓ 01
NOMBRE: MENDEZ MARTINEZISABELA ✓

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	DROSPERA 20 1 TABLETA CADA DIA TOMA CONTINUA # 28 POR 3 MESES
	MUVETT S , 1 TABLETA 20 MIN ANTES DE ALMUERZO Y 1 TABLETA 20 MIN ANTES DE CENA # 30 ✓ UNICA ENTREGA
	NITAZOXINA PARAXIN 1 TABLETA 500mg CADA 1 2HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6 ✓ UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Isabela Mendez M
1002632902
(-3227855 97
Av alberto mendoza 81c-52
Miradol del Hebol apto 1036

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/11 HORA: 16:57:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AC0300000164
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ISABELLA MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902-1
FECHA FORMULA: 11/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889159236, 7703889139422			
BIFIDOLAC 170 MG CAJA X 5 SOBRES	0003	0000	278,836.45

TOTAL EXENTO.....:	278,836.45
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	278,836.45

OBSERVACIONES:

Isabella Mendez

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 40-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/21 HORA: 14:49:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AC97000000164
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58206337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ISABEL MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902-1
FECHA FORMULA: 11/11/2022
COD. PATOLOGIA: OTROS

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703009139422					
BIFIDOLAC	120 MG CAJA X 6 SOBRES -	0003	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Cristian Giraldo
1060593404

FIRMA DE RECIBIDO: _____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002632902	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1002632902 01	EDAD:	21 Años
NOMBRE:	MENDEZ MARTINEZISABELA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	BIFIDOLAC SOBRES , 1 CADA DIA POR 30 DIAS # 30

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Isabela Mendez M
3226285597
1002632902
Av alberto mendoza 81c-52
Miador del fiebol apto 1035

BIOPOPULAR S.A.S

NIT. : 890.922.113-1

ALEMANA 93.

MANIZALES - CALDAS

CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO

TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 13:22:26 CAJA 1

DESPACHO NRO: DSP-4093000000166

VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDIRIGIDO

CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA

MEDICO: 58284337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUD

CC. :24319810

NRO FORMULA: 24319810-5

FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703153074900			
FENOVAG 20 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	270,101.00

TOTAL EXENTO.....:	270,101.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	270,101.00

==========

OBSERVACIONES:

Martha Cecilia Velasquez
24 319 810

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 12.NOV.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24319810	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24319810 01	**EDAD:**	66 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ AGUDELOMARTHA CECILIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.11.2022	FENOVAS TAB 20mg 1 CADA NOCHE # 30 POR 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Martha Cecilia Velasquez
24319810

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 14:00:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000167
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1017212528 SANTIAGO ALEJANDRO RU
QUE VALENCIA
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: 24323247-5
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702970004209			
CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000 0000	279,042.00
7702057715151			
ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000 0000	5,955.00

TOTAL EVENTO.....:	283,997.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	283,997.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 10.226.806

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 15.JUL.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24323247	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24323247 01	EDAD:	66 Años
NOMBRE:	MEJIA GARCIAMARIA ROSALBA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.07.2022	-ROSUVASTATINA TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA NOCHE X 6 MESES#180 -ENALAPRIL TAB X 20MG. TOMAR 1 CADA DÍA X 6 MESES #180

AUTORIZADO POR: SANTIAGO VALENCIA URIBE
C.C. : 1053813326
R. M. : 1053813326

FIRMA MÉDICO

cc. 10.226.806
cl. 3002468703

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951412

FECHA: 2022/11/15 HORA: 16:33:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-6093000000168
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872914
NRO FORMULA: 1053872914-8
FECHA FORMULA: 15/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703809155213 FLUZETRINE CAJA X 10 TAB	0001	0000	0000	0000	32,352.00

TOTAL EXENTO.....:	32,352.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	32,352.00

OBSERVACIONES:
Laura Valentina Gonzalez
1053872914.
3213448079.

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 15.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1053872914	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1053872914 01	EDAD:	23 Años
NOMBRE:	GONZALEZ BOLAÑOSLAURA VALENTINA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.11.202:	FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS , SEGUN LOS SINTOMAS # 10

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Laura Valentina Gonzalez.
cc: 1053872914.
Tel- 3213418079.

NAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 900.922.163-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-90 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/16 HORA: 15:58:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000170
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIPROCAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANS KAREN ALICIA
USUARIO: EMMA MOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 24266772-4
FECHA FORMULA: 16/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
3668790013557, 7591040006170			
ANARYL 4 MG CAJA X 15 COMP	0002	0000	439,259.12
4048846008923, 4048846008930			
JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	131,443.04
770A569021922			
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	21,240.20
7897337710990, 7501324049061			
TAMLIMET 501000 MG CAJA X 50 TABL	0001	0000	155,699.82
7702970003626			
ATORLIP 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	231,917.00
7891269140961			
OLMETEC AMLO 40 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	278,337.00
7703153030933			
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	192,479.00
7709488810993, 7709488810986			
HYPERTRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	129,273.60
7703258112961, 7701047111911			
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	302,162.42
7702173828431			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	55,580.00

TOTAL EXENTO.....:	1,937,313.09
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,937,313.09

OBSERVACIONES:
Camile López M.
30.329.460
3137799510.

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 16.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24266772
AFILIACION: 24266772 01
NOMBRE: HOYOS DE AGUDELOEMMA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.11.202	* AMARYL TAB 4 MG 2 TAB AL DIA (1-1-0) # 60
	* EMPAGLIFOZINA TAB 25MG 1 TAB DIA # 30
	* TRAZODONA TAB 50MG CADA NOCHE # 30
	* JANUMET (SITAGLIPTINA 50 + METFORMINA 1000) 1 CADA 12 HORAS # 60
	* ATORLIP (ATORVASTATINA) 40 MG NOCHE # 30
	* OLMESARTAN + AMLODIPINO TAB 40/5mg OLMETEC AMLO 1 CADA DIA # 30
	* ESOZ (ESOMEPRAZOL) TAB 20 MG CADA DIA EN AYUNAS # 30
	* MYRABETRIC TAB 50 1 CADA DIA # 30
	* SINALGEN TAB 325/5 SEGUN DOLOR # 60
	* CARDIOASPIRINA 100MG CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Tamile López Marín
CC. 30.329.460.
313 7799510.

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/17 HORA: 09:12:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000171
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SEVA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58226337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730-10
FECHA FORMULA: 17/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501090607667 BETALOC ZOK 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	34,240.00
7412797029909 DIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000	102,074.00
7702057073503 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	5,774.00
7707208490837 SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	276,000.00
7944141000053 CULATRE 0010 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000	0000	0000	250,933.00
7707397790336 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0003	0000	0000	0000	75,343.00
7707345820641 STAMYL CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000	20,938.00

TOTAL EXENTO.....:	820,801.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	820,801.00

OBSERVACIONES:
Ana María Cardona
24'299.730 2/3

FIRMA DE RECIBIDO:.....

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMP:
CODIGO: VER_ FECHA 15.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLÍNICA: CC - 24299730
AFILIACION: 24299730 01
NOMBRE: CARDONA GAVIRIAANA MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 74 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.10.202	BETALOC ZOK 100 MG 1 TAB CADA 24 HORAS # 30
	VALSARTAN (DIOVAN) TAB x 320 MG 1 TAB CADA DIA # 30
	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA X 25MG 1 CADA DIA # 30
	EUTIROX (LEVOTIROXINA) TAB X 25MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 NO
	BEGRESCAM TABLETA X 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
	COLMBE 1 TAB 20/10MG CADA NOCHE # 30
	DOLEX ACTIVE GEL1 CAPSULA CADA 12 HORAS # 60
	STARYL 1 TABLETA CADA DIA SOBRE EL ALMUERZO # 30
	FORMULA PARA 2 MESES

Ana María Cardona G.
24'299.730 x47

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951412

FECHA: 2022/11/18 HORA: 15:14:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-4093000000174
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SEMA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL ICIA
USUARIO: MARIA MIRIA JIMENEZ
CC. :30286140
NRO FORMULA: 30286140-9
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702057078799				
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL ***	0001	0000	0000	0000 15,510.00
7795320051254				
OLAIRA CAJA X 20 TABL	0001	0000	0000	0000 30,030.00
7703889041272				
LACTULAX CAJA X 12 SOBRES	0003	0000	0000	0000 303,207.00

TOTAL EXENTO.....:	348,747.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	348,747.00

==========

OBSERVACIONES:

Marcelo Correa
C.C. 75.059.18 Mzls
3177732737

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30284140	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30284140 01	EDAD:	62 Años
NOMBRE:	JIMENEZ MURILLOMARIA NUBIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	- QUETIAPINA TAB x 25 MG 1 CADA NOCHE # 30 - QLAIRA 1 TABLETA DIARIA. # 28 - LACTULAX SOBRES 1 CADA DIA SEGUN NECESIDAD # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Nubia Jimenez M.
30284140
3186943600

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/18 HORA: 16:50:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0930000000175
VENDEDOR: JOSE OMAR MELO DELGADO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA ISABEL MORALES DE MORALE
CC. :24294705
NRO FORMULA: 24294705-5
FECHA FORMULA: 18/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959140014					
CARVEDILOL 25 MG CAJA X 30 TABL ***	0002	0000	0000	0000	45,700.00
7706424300167					
APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	39,612.00
7707204490969					
SEGREGAN 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	282,995.00
7702635483391					
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	23,605.00
7709990704209					
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001	0000	0000	0000	347,349.00
7702057012731					
OPENXY ADULTO SPRAY FRASCO X 15 ML	0001	0000	0000	0000	33,472.00
7707172489939					
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	0000	69,646.00
7702605101146					
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000	0040	0000	0000	8,287.80

TOTAL EXENTO.....:	868,786.80
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	868,786.80

OBSERVACIONES:

Diana B Morales M
30-321.178
3157268433

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: . VER_

FECHA 18.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24284705	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24284705 01	EDAD:	83 Años
NOMBRE:	MORALES DE MORALESMARIA ISABEL	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.11.202	FUROSEMIDA TAB 40MG 2 CADA DIA 7AM Y 2PM # 60
	CARVEDILOL TAB x 25MG, 1 CADA 12 HORAS # 60
	IRBESARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA MANANA # 30
	PANTOPRAZOL (SEGREGAM) TAB 40 MG CADA DIA # 30
	ATORVASTATINA ATORLIP TAB 20MG 1 CADA NCOHE # 30
	APIXABAN ELIQUIS TAB x 2.5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	OPENXY SPRAY NASAL1 PUFF CADA 12 HORAS POR 4 DIAS # 1
	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

Diana C. Morales M
30-321.178
cel 3157268433

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/21 HORA: 09:25:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000176
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SEMA
MEDICO: 58296337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-11
FECHA FORMULA: 21/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224343, 7501298212265			
EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001	0000 0000	41,170.52
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABL			
	0001	0000 0000	44,279.34
7703454123181			
CALCIBON D 600 U.I FRASCO X 30 TABL GRAT			
	0001	0000 0000	70,703.00

TOTAL EXENTO.....:	154,153.26
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	154,153.26

OBSERVACIONES:

Gloria Nelly Martinez
cc. 24319902
Tel 3137675137

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30282560
AFILIACION: 30282560 01
NOMBRE: MARTINEZ GUZMANLUZ MERY

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 61 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.09.202	LEVOTIROXINA (eutirox) TABx 25MCG DIA, 1 CADA DIA EN AYUNAS, DE LUN A VIE # 30 LEVOTIROXINA (eutirox) TABx 50MCG CADA DIA EN AYUNAS SAB Y DOM. # 30 CALCIO (CALCIBON) 1 TAB CADA DIA. # 30

FORMULA PARA 3 MESES

Gloria Nelly Martinez
cc 24319702
T. 3137675137

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/22 HORA: 14:18:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A093000000179
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENID: SEMA CALDAS UNIDOSDAS
CLIENTE: SERVICIO HAL APRENDITATE SEMA
MEDICO: 51413689 LEMUS CANARGO ELIANA LU CIA
USUARIO: EMMA MOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 24266772-5
FECHA FORMULA: 22/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703283406024			
LYRICA 25 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	15,426.00

TOTAL EXENTO.....:	15,426.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	15,426.00

OBSERVACIONES:

Camile lopez
30.329.460
3137799310.

FIRMA DE RECIBIDO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24266772	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24266772 01	EDAD:	86 Años
NOMBRE:	HOYOS DE AGUDELOEMMA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202	PREGABALINA TAB 25 MG TOMAR 1 CADA NOCHE VO #30 POR MES
	AUTORIZAR PARA 6 MESES

Camila Lopez
30.329.460.

AUTORIZADO POR: ELIANA LUCIA RODRIGUEZ SUARE
C.C.: 1110493484
R. M.: 1110493484

FIRMA MÉDICO

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

PROPOPULAR E.A.S
NIT. : 900.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/25 HORA: 10:02:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-AO1D000001579
VENDEDOR: SANDRA VICTORIA OSPINA GIRALDO

CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSIS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 4544429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FEL
MANDO
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC. :24798233
NRO FORMULA: 24784233-11
FECHA FORMULA: 25/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
8715113024364 7707172499			
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA			
0001 0000	0000	0000	609,457.52

TOTAL EXENTO.....$	609,457.52
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
#IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	609,457.52

OBSERVACIONES: Lucy Yaneth G.V.
CC. 30305.669

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

5H

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24784233 01	**EDAD:**	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.10.202:	DENOSUMAB (PROLIA) JERINGA PRELLENADA 60 MG/ML # 1
	APLICAR SC CADA SEMESTRE.

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C. : 75079451
R. M. : 15454

FIRMA MÉDICO

Lucy Yaneth Giraldo V.
C.C. 30305.669

MAIA FOD 2017
TIRESIA 3.6.5
www.firmaie.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.117-1
AVENIDA 93
BARRIALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 80-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8951615

FECHA: 2022/11/09 HORA: 11:07:43 CAJA:
DESPACHO NRO: DSP-8093000000101
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONSENTIO: SENA CALDAS UNIPOPULAR
CLIENTE: SERVICIO AAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56284337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
ESCAPIO: ALICIA PAMIAGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-4
FECHA FORMULA: 24/11/2002

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
8008944039500					
MICARDIS AMLO 80S MG CAJA X 28 COMP		0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Alicia Pamiagua
20205433

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S.
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/24 HORA: 11:01:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A0938000000101
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
COMERCIO: CEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286837 CASTILLO CHANG MARLEN ALICIA
USUARIO: ALICIA PANIAGUA DE MONTES
CC. 1002054833
APO FORMULA: 20205483-4
FECHA FORMULA: 24/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	

7702418003110			
GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL			
	0004 0000	0000 0000	93,029.00
3596402150042			
GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABL			
	0004 0000	0000 0000	173,663.00
4048802007508			
RICARDIS PABLO 80S MG CAJA X 28 COMP			
	0000 0000	0004 0000	99,937.00
7702418000872			
CONCOR [illegible] MG CAJA X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	73,860.00
7702870077002			
CARDIOL 25 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	82,724.00
7702123820431			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	85,500.00
7705590013449			
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL			
	0002 0000	0000 0000	140,079.00
7702210000407			
METOTREXATO 2.5 MG CAJA X 100 COMP			
	0000 0020	0000 0000	34,531.00
7702184016913			
ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 40 TABL			
	0000 0030	0000 0000	2,729.50

TOTAL EXENTO.....:	695,170.90
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	695,170.90

OBSERVACIONES: Alicia Paniagua
20205483
891 7706

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 20205433
AFILIACION: 20205433 01
NOMBRE: PANIAGUA DE MONTESALICIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 89 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.2022	GLUCOPHAGE XR TAB x 500 MG 1 CADA DIA # 30
	GLUCOPHAGE XR TAB x 1000 MG 1 CADA DIA # 30
	MICARDIS AMLO TAB x 80/5 MG 1 AL DIA # 30
	CONCOR (BISOPROLOL) 5 MG A LAS 9 AM - 9 PM # 60
	CARDIOL TAB x 25 MG UNA TABLETA CADA DIA # 30
	CARDIOASPIRINA TAB x 100 MG CADA DIA # 30
	ROSUVASTATINA (GENFAR) TAB x 20 MG 1 CADA NOCHE # 30
	METROTEXATE TAB 2.5MG 3 TAB SAB 2 Y 1 TAB DOM # 20
	AC FOLICO 1 TAB 1MG 1 CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

K25 765-230
Maribel T. A.
Telef. 8917706
apto 605



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054862687	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054862687 01	EDAD:	16 Años
NOMBRE:	GIRALDO SANCHEZLUIS MIGUEL	SEXO:	Mujer

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202:	NITAZOXANIDA NITAX 1 TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS, TOMAR CON ESTOMAGO LLENO # 6

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

www.farmalo.com.co

E R P O P U L A R S . A . S

NIT. - 900.122.113-1

AVENIDA 77

MANIZALES - CALDAS

CARRERA 23 NO. 40-98 PLAZA SANTO DOMINGO

TELEFONO - 8851412

FECHA: 2022/11/27 HORA: 10:22:45 CAJA 1

DESPACHO NRO: DSP-B09300000193

VENDEDOR: SANABRIA VICTORIA ORDINA GIRALDO

CONSUMIO: SEVA CALDAS UNIDROGAS

CLIENTE: SERVICIO MAL APRENDIZAJE SENA

MEDICO: 58284377 CASTILLO CHANG KAREN AL

ICIA

USUARIO: GARCIA ANDRES RICARDO SANCHE

TI. :1054973695

NRO FORMULA: 1054973695

FECHA FORMULA: 27/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
NOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	

7703153033134

FEDIASURE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220

0001 0000 0000 0000 204,244.30

8710428020185

FEDIASURE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 220

0001 0000 0000 0000 15,356.00

7702870002798

KOTEX SECO NO CAJA X 8 TOTAL

0001 0000 0000 0000 66,094.00

TOTAL EXENTO.....$	285,694.00
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	285,694.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054873695	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	1054873695 01	EDAD:	12 Años
NOMBRE:	GIRALDO SANCHEZGABRIEL ANDRES	SEXO:	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.11.202	PEDIASURE FRASCO x 250ml (SABORES SURTIDOS; 1 CADA DIA # 30 NITAZOXANIDA KAZIDE TAB 200mg CADA 12 HORAS , POR 3 DIAS # 6

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRSSIA S.A.S
www.tirsseia.com.co

P R O P S P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-08 PLAZA CANTO SONTIAGO
TELEFONO : 8851417

FECHA: 2022/11/29 HORA: 10:39:22 CAJA 2
DESPACHO APO: DSP-AP0000000180
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SERA CALDAS UNIBROGAR
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDITAJE SENA
MEDICO: 58096337 CASTILLO CHANG HARRY AL
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. 1348536774
APO FORMULA: 2483677S-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTA
NOMBRE	ENTR	ENTR	FALT FALT

7702277600154
ENTEROGERMINA PLUS CAJA X 5 AMP BEBIBLES
0001 0000 0000 0000 72,470.30
7795345011202
AMOXITAL DUO 875 MG CAJA X 14 COMP
0000 0000 0001 0000 54,736.00
7795330000940
ACEMUK 600 MG CAJA X 10 COMPRIMIDOS EFER
0000 0000 0002 0000 43,706.00

TOTAL EXENTO.....$		170,912.00
TOTAL GRAVADO.....$		0.00
IVA.....$		0.00
TOTAL DESPACHO.....$		170,912.00

OBSERVACIONES:

Rubimon Perez
75146562
8913267

FIRMA DE RECIBIDO:

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O G U E R I A S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA #3
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 #0, 60-99 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851612

FECHA: 2022/11/30 HORA: 10:50:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-6091000000194
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSAL
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 50284337 CASTILLO CHAVEZ CARLOS AL
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. +24814774
NRO FORMULA: 24814774-2
FECHA FORMULA: 29/11/2022

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT

7795345011202
AMOXIBAL BUD 875 MG CAJA X 14 TABLETAS
0001 0000 0000 0000

7795380000940
ACEMUK 600 MG CAJA X 10 GRANULOS EFER
2
0000 0000 0000 0000

OBSERVACIONES:

Robinson Perez
75146562
8913267.

FIRMA DE RECIBIDO:_____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: FECHA 29.NOV.22
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24836776	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	24836776 01	EDAD:	67 Años
NOMBRE:	GONZALEZ DE PEREZMARGARITA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
	ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLETA ORAL 1 CADA DIA POR 5 # 5
	AMOXIDAL DUO TABLETA x 875mg 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS # 14
	N ACETIL CISTEINA ACEMUX TABLETAS EFER. 600mg 1 CADA 12 HORAS # 28

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Robinson Perez
75146562
8913267.

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA Y1
HABITABLES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2022/11/20 HORA: 11:11:15 CAJA 1
DESPACHO APO: DSP-AOS3000000195
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIVERSAL
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
PEDIDO: 58296337 CASTILLO CHANO KAREN AL
IZZA
ORDENADO: DANNA GABRIELA FRANCO MURIAV
CC. 1064461597
APO FORMULA: 1064461597-2
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD	CANT UNID	CANT UNID	SUBTOTAL
HOMBRE	ENTR ENTR	FALT FALT	
7703283413485			
EFEXOR XR 150 MG CAJA X 30 CAP			
0003 0000	0000 0000		157,901.20
7730699006105			
PRACTIL OSTAS 0.1 FRASCO X 20 ML			
0003 0000	0000 0000		29,546.05
7702057078599			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++			
0003 0000	0000 0000		46,530.00
7703258113067 7702973017230			
VIREX 600 MG CAJA X 30 TABL			
0002 0000	0000 0000		503,216.74
7703258113067 7702973017055			
VIREX 600 MG/ML TOPICO TUBO X 15 GR			
0003 0000	0000 0000		81,913.74

TOTAL EXENTO.....:	818,307.70
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	818,307.70

OBSERVACIONES: Oscar S. Castro Lopez
1002972785
3765434573

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1064441597
AFILIACION: 1064441597 01
NOMBRE: FRANCO HURTADODANNA GABRIELA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 22 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.202	Effexor® (Venlafaxina) caps x 150 mg 1 cada día # 30 Tractal® (Risperidona) s/n oral 0.5 mg cada 12 horas # 1 Quetiapina TAB 25mg mg TOMAR 6,25 a 12,5 mg noche# 30

FORMULA PARA 3 MESES

ACYCLOVIR VIREX TABLETA x 800mg TOMAR 1 TAB CADA 4 HORAS POR 7 DIAS. # 42
ACYCLOVIR VIREX UNGUENTO 5% x15gr. APLICAR 4 VECES AL DIA EN LAS LESIONES # 2

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

NOV 25 2025

Oscar S. Castro
FIRMA MÉDICO
1002972785
3765434573

Se autoriza entrega x 3 meses de tratamiento, ya que la paciente se va de viaje y lo requiere por este tiempo.
Adm SMA.

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/12/01 HORA: 14:51:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000125
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56105091 ABUELO FERNANDEZ JUAN CARLOS
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-3
FECHA FORMULA: 30/11/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
4032129040317 PALEXIS 5D MG X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	119,760.00

TOTAL EXENTO.....$	119,760.00
TOTAL GRAVADO.....$	0.00
*IVA.....$	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	119,760.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Melva Cardona
30272847

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 890.114.012-6

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DIA	MES	AÑO
30	11	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021- 095811

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Cardona	de Mairn.	Melva

Documento de Identificación	Edad	Sexo
30272647	64	F ☑ M ☐

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Casa 3 Cll 42 32	3116113659	Manizales	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado ☐ Contributivo ☐ Vinculado ☐ Entidad

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	 Letras
Tapentadol. Tabletas 50mg. 1 toma cada 12 horas	60 /	sesenta

Diagnóstico Código M255

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ☑ General ☐ Especialista ☐ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Agudelo	Ferran	Juan [illegible]

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
7507273	13296	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Confa	San Marcel	

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Fecha
myriam Cardona del M.	30272647	[illegible]

Apellido y Nombre (s) de quien Dispensa	Documento Identidad	Fecha
Carol [illegible]	[illegible]	

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de Despacho: DIA	MES	AÑO
Alemana 127	Cl 23 [illegible]	01	12	22

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

D&C O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/12/03 HORA: 08:31:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSF-A127000000126
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
IDIA
USUARIO: MARIA DEL PILAR GARCIA
CC. :1003950651
NRO FORMULA: 1003950651-3
FECHA FORMULA: 01/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702057061302				
NITROFURANTOINA 100 MG CAJA X 40 CAP				
	0000	0020	0000	0000 10,441.00
7702219690424				
UROXACIN 200 MG CAJA X 7 COMP				
	0001	0000	0000	0000 75,722.00
7702057072971				
FLUNARIZINA 5 MG CAJA X 30 CAP ***				
	0001	0000	0000	0000 24,377.00

TOTAL EXENTO.....:	110,540.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
#IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	110,540.00

OBSERVACIONES:

Maria del Pilar

FIRMA DE RECIBIDO: _____ 1003950651 3026550009

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 1.DEC.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1003950651
AFILIACION: 1003950651 01
NOMBRE: GARCIA MOSQUERAMARIA DEL PILAR

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.12.2022	NITROFURANTOINA TAB x 100mg 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS # 21 UNICA ENTREGA
	UROXACIN TAB x 200mg 1 TABLETA CADA DIA POR 7 DIAS # 7 UNICA ENTREGA
	FLUNAZIRINA TAB 5mg 1 CADA NOCHE # 30 POR 3 MESES

Maria del Pilar Garcia
1003950651
3028563004

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO



D R O G U E R I A S . A . S
NIT. : 890.825.119-1
ALEJANDRIA
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 23A - 01 Y 19
TELEFONO : 8772883

FECHA: 2022/12/07 HORA: 16:36:22 CAJA 1
RESPACHO MAQ: DSP-MANIDS0000127
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SEMA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIOS HAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
ORDENADO: NELLY HERRERA
CC. 1040031340
NRO FORMULA: --240001290
FECHA FORMULA: 07/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID CNTR CNTI	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702809023081 XANAX 0.25 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	16,691.00
7702809715854 DEXTROMETORFANO 10 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	151,000.00

TOTAL EXENTO.....	167,691.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
IVA.....	0.00
TOTAL DESEADO.....	167,691.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

DATA POS 2017
TIRRELLA S.A.S
www.tirrella.com.co

Nelson Zapata
4313366

Territorial

NIT 800.114.312-6

FONDO ROTATORIO DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DÍA	MES	AÑO
06	12	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021- 075110

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Herrera de	Zapata	Nelly

Documento de Identificación	Edad	Sexo
CC 24781240	85	F [X] M [ ]

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B/ Palmar	—	Males	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado [ ] Contributivo [ ] Vinculado [ ] Entidad: Sanitas

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	 Letras
Alprazolam Tab 0.25 mg 1/ cada noche	30	Treinta
Zolpidem Tab 10 mg 1/ cada noche	30	Treinta

Diagnóstico: 1. Insomnio + Ansiedad — Código:

3. PROFESIONAL

Odontólogo [ ] Médico [ ] General [X] Especialista [ ] Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Chang	Karen A.

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781313	17302	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Comfa	—	

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
	36289571	
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DÍA / MES / AÑO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

S U P E R C U L A B . S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 65A - 34 Y 36
TELEFONO : 8770303

FECHA: 2002/12/07 HORA: 15:16:07 CAJA: 1
DESPACHO NRO: DSP-ALE7000000130
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDOSAT
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872916
NRO FORMULA: -1053872916
FECHA FORMULA: 07/12/2002

COD	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
NOMBRE			
7702227049549?			
BOLIANCH CAJA			
0001	0000	0000 0000	$1,057.00

TOTAL EXENTO.....	$1,057.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	$1,057.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Laura Valentina
1053872916
3213418879.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 30.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1053872914	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	1053872914 01	**EDAD:**	23 Años
NOMBRE:	GONZALEZ BOLAÑOSLAURA VALENTINA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.09.2022	BELLANEW 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA, # 28 POR 3 MESES
	NITROFURANTOINA TAB x 100mg 1 CADA 8 HORAS, CON EL ESTOMAGO LLENO, POR 7 DIAS # 21 UNICA ENTREGA
	UROXACI FENAZOPIRIDINA 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 10 UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

× laura Valentina c.
× 1053872914
×

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/12/08 HORA: 12:31:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000131
VENDEDOR: MARTHA ISABEL JIMENEZ BOTERO
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JUAN JOSE MEJIA
CC. :1054877925
NRO FORMULA: --1054877925
FECHA FORMULA: 08/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605103652 SULFADIAZINA DE PLATA CREMA TUBO X 15 GR	0001	0000	7,692.00

TOTAL EXENTO.....:	7,692.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	7,692.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: SEDE VERSALLES
CODIGO: VER_

FECHA 5 DEC 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1054877925
AFILIACION: 1054877925 01
NOMBRE: MEJIA PATIÑOJUAN JOSE

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 11 Años
SEXO: Masculino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
5.12.2022	1. SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1% APLICAR CADA 12 HORAS POR 15 DÍAS

x Andrea Patiño
x 3001067442
x 3103940252

AUTORIZADO POR: MANUELA MARIA RAMIREZ MARIN
C.C.: 1053803157
R.M.: 1053803157

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/12/09 HORA: 15:31:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000133
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56105091 AGUDELO FERNANDEZ JUAN CARLOS
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-4
FECHA FORMULA: 09/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703546050104 ARTRODAR 50 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	158,412.00

TOTAL EXENTO.....:	158,412.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	158,412.00

==========

OBSERVACIONES:

Fecenzo Marin
3188706863
tdd

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_

FECHA 30.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30272847	COD. PLAN:	SENA1
AFILIACION:	30272847 01	EDAD:	64 Años
NOMBRE:	CARDONA DE MARINMELVA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.11.2022	TAPENTADOL 50 MG CADA 12 HORAS, (PALEXIS) # 60 DIACEREINA (ARTRODAR) TABLETAS X 50 M G # 30 TOMAR UNA CADA NOCHE

Federico Marín
3188706863

AUTORIZADO POR: JUAN CARLOS AGUDELO FERNÁN
C.C.: 75072273
R. M.: 15295

FIRMA MÉDICO

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2022/12/09 HORA: 15:43:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000000134
VENDEDOR: RODRIGO CARVAJAL BECERRA
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 24836776-4
FECHA FORMULA: 09/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
4032129079724				
PALEXIS RETARD 100 MG CAJA X 60 COMP	0001	0000	0000	220,740.00

TOTAL EXENTO.....:	220,740.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	220,740.00

OBSERVACIONES:

Wilmer Pérez
CC44414112

FIRMA DE RECIBIDO:_____

Tel: 8913267

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT. 800.114.312-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DIA	MES	AÑO
21	11	2022

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021- 075108

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Gonzalez	de Perez	Margarita

Documento de Identificación	Edad	Sexo
CC 24836776	67	F [X] M [ ]

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B/Kalimtos	—	Neira	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado [ ] Contributivo [ ] Vinculado: [ ] Entidad Sanitas

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	 Letras
tapentadol tab. 100mg 1 cada 12 horas VO	60	sesenta

Diagnóstico: Artrosis Código

3. PROFESIONAL

Odontólogo [ ] Médico [ ] General [X] Especialista [ ] Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Cano	Karen A.

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053793813	175802	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Centro Medico	—	—

4. ENTREGA DEL MEDICAMENTO (A diligenciar por el establecimiento farmacéutico minorista)

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Gonzalez de Perez Margarita	24836776	
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
Gonzalez Padilla	1527458	

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho		
		DIA	MES	AÑO
Alpamanos # 127	Cra 23 # 53A-04	29	12	22

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/01 HORA: 11:40:30 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000390
VENDEDOR: JONGE ELIECER ALZATE GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: NELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-15
FECHA FORMULA: 01/12/2022

COD BODEGA	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703153020151 CLOPERAX 20 MG SUSPENSION FRASCO X 120 M			
	0001 0000	0000 0000	63,880.00
4104480706172 ABRILLAR JARABE LA 5/5 FRASCO X 200 ML			
	0001 0000	0000 0000	58,735.00
7703889043597 CLOBEZAN LOCION FRASCO X 60 ML			
	0001 0000	0000 0000	62,910.00

TOTAL EXENTO.....:	185,525.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	185,525.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Nelva Cardona
30272847
3116113659

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 30.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30272847
AFILIACION: 30272847 01
NOMBRE: CARDONA DE MARINMELVA

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 64 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.11.202	CLOPERAX JARABE 120ml TOMAR 10ml CADA 1 2HORAS # 1 ABRILAR JARABE 200ml TOMAR 7.5ml CADA 8 HORAS # 1 CLOBEZAN LOCION x 100ml, APLICAR CADA NOCHE # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Marina Cardona de M.
30272847 MIS.
3116113659

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALMACEN 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/01 HORA: 13:21:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DOP A2650000000391
VENDEDOR: JORGE ELIECER ALZATE GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA GRICELDA GARCIA ALVAREZ
CC. :24270478
NRO FORMULA: 24270478-15
FECHA FORMULA: 01/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702870087155, 7702870072851 NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB			
	0001 0000	0000 0000	150,291.80
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS			
	0004 0010	0000 0000	132,864.50
7501134814090 VOL/TARKN 1 EMULGEL TUBO X 100 GR			
	0001 0000	0000 0000	70,914.00
7706569000781 ENALAPRIL 5 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	4,116.00

TOTAL EXENTO.....:	338,186.30
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	338,186.30

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Evelyn Correa
1053824121
3145317355

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

"CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24270478	COD. PLAN:	SENA1
AFILIACION:	24270478 01	EDAD:	86 Años
NOMBRE:	GARCIA ALVAREZMARIA GRICELDA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.11.2022	- NEDOX (ESOMEPRAZOL) CAP x 20 MG INTERDIARIIO # 20 - MILPAX SUSP ORAL 360ml 1 CUCHARADA EN CASO DE SINTOMAS # 1 - 93 - NUEVID (VITAMINA D) TAB 7000UI 1 SEMANAL # 30 - 93 - DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS # 90 - VOLTAREN EMULGEL X 60gr, APLICAR SEGUN EL DOLOR # 1 - ENALAPRIL TABLETA x 5mg 1 TAB CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

Evelyn Correa
1053824121
3145317355

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

DROFOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANZANARES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/01 HORA: 13:36:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000332
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CAJAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUZ HELDY CANAS LOAIZA
CC. : 30296560
NRO FORMULA: 30296560-5
FECHA FORMULA: 01/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT ENTR	SUBTOTAL
7703153036033 LIPOMEGA 20 CAJA X 60 CAD	0001	0000	300,703.00
	0000	0000	

TOTAL EXENTO.....:	300,703.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	300,703.00

OBSERVACIONES:

Lucero Pz
30.296560
3104791213

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIKESIA S.A.S
www.tikesia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 20.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30296560
AFILIACION: 30296560 01
NOMBRE: CAÑAS LOAIZALUZ HEIDY

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 57 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
20.09.2022	LIPOMEGA 20 1 CAPSULA CADA NOCHE # 30
	POR 3 MESES

Lucero Pzo.
30 296 560
310 459 12 13

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/12/02 HORA: 17:34:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000393
VENDEDOR: JORGE ELIECER ALZATE GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58266337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA GRICELDA GARCIA ALVAREZ
CC. :24370478
NRO FORMULA: 2422047R-16
FECHA FORMULA: 02/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703454921176 MILPAK MENTA FRASCO X 360 ML 0001 0000	0000	0000	68,740.00
7702207573860 NUEVI D3 (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T 0001 0000	0000	0000	40,621.00
TOTAL EXENTO.....			127,361.00
TOTAL GRAVADO.....			0.00
*IVA.....			0.00
TOTAL DESPACHO.....			127,361.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRSAIA S.A.S
www.tirsaia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 29.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24270478	COD. PLAN:	SENA1
AFILIACION:	24270478 01	EDAD:	86 Años
NOMBRE:	GARCIA ALVAREZMARIA GRICELDA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.11.2022	- NEDOX (ESOMEPRAZOL) CAP x 20 MG INTERDIARIIO # 20 - MILPAX SUSP ORAL 360ml. 1 CUCHARADA EN CASO DE SINTOMAS # 1 ~~93~ - NUEVID (VITAMINA D) TAB 7000UI 1 SEMANAL # 30 ~~93~ - DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS # 90 - VOLTAREN EMULGEL X 60gr, APLICAR SEGUN EL DOLOR # 1 - ENALAPRIL TABLETA x 5mg 1 TAB CADA DIA # 30 FORMULA PARA 3 MESES

EVELYN CORREA
1053824121
3145317355

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/02 HORA: 18:25:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000394
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA SOLEDAD MARIN ZAMORA
CC. :24322287
NRO FORMULA: 24322287-6
FECHA FORMULA: 02/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569093124			
ROSUVASTATINA 40 MG CAJA X 28 IAB +++	0001 0000	0000 0000	165,125.00
7702132008444			
ADVIL ULTRA CAJA X 10 CAP	0003 0000	0000 0000	44,496.00
7730979094177			
MITRIL 15 MG CAJA X 10 CAP	0004 0000	0000 0000	109,822.00

TOTAL EXENTO.....:	339,443.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	339,443.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Soledad Marin Z
24322287

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 30.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24322287
AFILIACION: 24322287 01
NOMBRE: MARIN ZAMORAMARIA SOLEDAD

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 64 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
30.11.2022	ROSUVASTATINA ROVARIL CAPSULA x 40mg NOCHE # 30 POR 3 MESES
	ADVIL ULTRA 1 CAPSULA CADA 8 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30 UNICA ENTREGA
	MITRUL 1 TABLETA CADA NOCHE, MAXIMO 6:00pm POR 10 DIAS # 10 UNICA ENTREGA

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Soledad Marin Z.
24322.287 Hy

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/02 HORA: 19:55:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000395
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 80286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
TT. :1054400090
NRO FORMULA: 1054400090-20
FECHA FORMULA: 02/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703153030933 ESOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	192,479.00
7702057803278 GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0003 0000	0000 0000	74,415.00

TOTAL EXENTO.....:	266,894.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	266,894.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

30239880
3117509725

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 2.DEC.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1054400090	**COD. PLAN:**	SENA1
AFILIACION:	1054400090 01	**EDAD:**	11 Años
NOMBRE:	OSORIO ARANGOJACOBO	**SEXO:**	Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.12.2022	ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAPSULA x 20mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 (UNICA ENTREGA)
	GASTROFAST SACHETS x 10ml CADA DIA SEGUN NECESIDAD # 30 (UNICA ENTREGA) ✓
	CARMELUB TEARS SOLUCION OFTALMICA x 15ml APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1 (POR 3 MESES) –
	BLEFADEX ESPUMA, PARA ASEO DE PARPADOS Y PESTAÑAS CADA MAÑANA CON AGUA TIBIA # 1 (POR 3 MESES) –
	AZITROMICINA 1.0% + DEXAMETASONA 0.1% UNGUENTO x 8gr, APLICAR CADA NOCHE POR 1 MES # 1 (UNICA ENTREGA) – P

3023918 80 – 3117509725

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

NOTA: Autoriza la dra. Karen Castillo para cambio de antibiotico + dexametasona.

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/03 HORA: 13:13:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A0650000000332
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6544429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNANDO

USUARIO: ROSAELBA TAMAYO DE GARCIA
CC. : 24342182
NRO FORMULA: 24342182-16
FECHA FORMULA: 03/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID SOLICITADA	CANT UNID FALTANTE	SUBTOTAL
7460536364651, 7707346470387 DUOVAL 5160 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000 0000	160,535.56

TOTAL EXENTO.....	160,535.56
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	160,535.56

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

2023064

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPEN...
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 15.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24343182
AFILIACION: 24343182 01
NOMBRE: TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 88 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.11.202	Valsartán más amlodipino160/5 mg, una cada día 90
	Carvedilol tableta 12.5 mg, una cada 12 horas. # 180
	Pregabalina cápsula 75 mg, una cada 12 horas # 180
	Ácido acetilsalicílico (cardioASA) tableta por 100 mg, una cada día # 90
	Atorvastatina tableta 40 mg, una cada noche # 90
	Acetaminofén 500 mg según dolor
	Esomeprazol tableta por 40 mg, una cada día, # 90
	Trazodona tableta por 50 mg, una cada noche # 90

AUTORIZADO POR: ANDRES FERNANDO GIRALDO OR
C.C. 75079451
R. M. 15464

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/03 HORA: 13:21:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000397
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58786337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. : 25260616
NRO FORMULA: 25260616-14
FECHA FORMULA: 03/12/2022

COD PRODUCTO	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
770354601530[illegible]			
AIROMED 10/80 CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	204,657.00

TOTAL EXENTO.....	204,657.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	204,657.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Sandra M. Ocampo
30 32 107 12

NATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 28.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25260616
AFILIACION: 25260616 01
NOMBRE: PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 83 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
28.10.202:	- LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60 - HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25MG 1 CADA DIA # 30 - ATORVASTATINA (ATORLIP) TB 10 MG CADA NOCHE # 30 - AIROMED (MONTELUKAST) TAB 10 MG 1 CADA NOCHE - SEEBRI BREEZHALER (B. GLICOPIRRONIO) 1 CAPSULA 50 MG INHALADA DIARIA. # 1 - EUTIROX TAB x 50 MCG 1 CADA DIA # 30 - DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60 - DOLOTRIN GEL APLICAR SEGUN DOLOR # 1 - ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30 --- POR 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

-Manuela Barreto O.
-1002609259
-3045565763

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/03 HORA: 13:24:32 CAJA 1
DESPACHO SIDI: DSP A265000000398
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIUNIONAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
CT. :1054400090
NRO FORMULA: 1054400090-27
FECHA FORMULA: 03/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALL
7360854108 TRAZIDEX UNGUENTO-TUBO X 3.5 GR	0001 0000	0000 0000	74,249.89

TOTAL EXENTO.....1	74,249.89
TOTAL GRAVADO.....1	0.00
*IVA.....1	0.00
TOTAL DESPACHO.....$	74,249.89

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

HATA POS 2017
TIRSOLA S.A.S
www.tirsola.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 2.DEC.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1054400090
AFILIACION: 1054400090 01
NOMBRE: OSORIO ARANGOJACOBO

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 11 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.12.2022	ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAPSULA x 20mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 (UNICA ENTREGA)
	GASTROFAST SACHETS x 10ml CADA DIA SEGUN NECESIDAD # 30 (UNICA ENTREGA)
	CARMELUB TEARS SOLUCION OFTALMICA x 15ml APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1 (POR 3 MESES) –
	BLEFADEX ESPUMA, PARA ASEO DE PARPADOS Y PESTAÑAS CADA MAÑANA CON AGUA TIBIA # 1 (POR 3 MESES) –
	AZITROMICINA 1.0% + DEXAMETASONA 0.1% UNGUENTO x 8gr, APLICAR CADA NOCHE POR 1 MES # 1 (UNICA ENTREGA) – P

3023918880 – 3119509725

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

NOTA: Autoriza la dra. Karen. Castillo para cambio de. antibiotico + dexametasona.

U N O F O P U L A N S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/12/04 HORA: 11:03:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000399
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDHOGAR
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO
CC. :30297398
NRO FORMULA: 30297398-21
FECHA FORMULA: 04/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703546020442 HUMENAR SPRAY NASAL X 30 ML +++	0001 0000	0000 0000	27,992.00

TOTAL EXENTO.....:	27,992.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	27,992.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Elena Arias

30297398

MAIA POS 2017
TIENDA S.A.S
www.tienda.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

FECHA 17.NOV.22

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30297398
AFILIACION: 30297398 01
NOMBRE: ARIAS BUITRAGOMARIA ELENA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 58 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA — PLAN DE TRATAMIENTO

17.11.2022
* LOSARTAN TABLETA x 50mg 1 CADA 12 HORAS # 60
* SERECOR (SALMETEROL MAS FLUTICASONA) 25/250 1 PUFF CADA 12 HORAS # 1
* ESOMEPRAZOL (ESOZ) TAB 40 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
* MONTELUKAST (SINGULAIR) TAB x 10 MG 1 CADA DIA # 30
* MOMETASYN SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA MAÑANA # 1
* AFRISAL SOLUCION NASAL , USO DIARIO SEGUN INDICACIONES # 1
* DESLORATADINA (DESLODEX) 1 TAB CADA NOCHE # 30

FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

1era
Elena García
1053811174

NOTA: Se entrega hormonas mismo principio que el afiliado por desabastecimiento de producto

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-2
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/05 HORA: 09:07:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000401V
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ ESTELLA MORENO LUZ ESTELLA
CC. :24274944
NRO FORMULA: 24274944-12
FECHA FORMULA: 04/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
07151310243G9. 770172989585			
PROTA 60 MG X 14 CREATINA PRETERNADA			
	0001 0000	0000 0000	609,697.52
7709990287945			
*RESINA FIBRTOUCH 100 U.I X 1 PLUMA			
	0001 0000	0000 0000	46,283.00

TOTAL EXENTO.....:	609,940.52
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	655,940.52

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

30273332
3123303366

MAIA POS 2017
TIMESIA S.A.S
www.timesia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 17.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24274944	**COD. PLAN:**	SENAH
AFILIACION:	24274944 01	**EDAD:**	81 Años
NOMBRE:	MORENO DE MONTILLALUZ ESTELLA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
17.11.2022	INSULINA DEGLUDEC 100UIML, LAPICERO x 3ml, APLICAR 26UI CADA DIA # 2 LINAGLIPTINA TAB 5MG CADA DIA # 30 IRBERSARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA DIA # 30 FUROSEMIDA TAB 40 MG 1 CADA DIA # 30 METOPROLOL BETALOK ZOC TAB 50mg 1 CADA DIA # 30 QUETIAPINA TAB 25MG, 2 CADA NOCHE # 60 OLOPATADINA 2% 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS # 1 LEVOTIROXINA EUTIROX 75MCG DIA EN AYUNAS # 30 ATORVASTATINA TAB x 40mg 1 CADA NOCHE # 30 BEDOYECTA AMP x 2ML APLICAR 1 AMP IM CADA MES # 1 budesonida mas formoterol capsula inhalatoria de 200/6 mcg 1 cad a dia # 1 ***DENOSUMAB AMP x 60ML, JERINGA PRELLENADA, APLICAR 1 JERINGA SC CADA 6 MESES # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

263
280
256



DROFOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/05 HORA: 09:51:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000402
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIHOGAR
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-13
FECHA FORMULA: 05/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707102040716 GASPRID M 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	0003 0000	0000 0000	264,612.00

TOTAL EXENTO.....:	264,612.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	264,612.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Beatriz Garcia
C 30305656
Cel 3155423584

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 11.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24271061
AFILIACION: 24271061 01
NOMBRE: NARANJO DE GARCIAMARIA AMELIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 86 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.11.202	- APIXABAN TAB x 2.5 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
	- CARVEDILOL TAB X 6.25MG MEDIA CADA 12 HORAS # 30
	- ESOMEPRAZOL ESOMED CAP x 40 MG CADA DIA AYUNAS # 30
	- BUPRENORFINA NORSPAN PARCHES 20mcg. UNO CADA SEMANA # 4
	- MIRAPEX (PRAMIPEXOL) TAB x 1.5 MG 1 CADA DIA # 30
	- EUTIROX TAB x 50 MCG CADA DIA EN AYUNO # 30
	- DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR. # 90
	- FUROSEMIDA 1 TAB 40MG 2 CADA DIA # 60
	- ESPIRONOLACTONA 25MG CADA DIA # 30
	- DEXAPRON TAB x 10MG CADA DIA # 30
	- PANCREATINA ENZIMAS LEPRIT ENZIMATICO TABLETA CADA 12 HORAS # 60
	- MONTELUKAST 1 TAB x 10MG 2 TABLETAS CADA DIA # 60
	- ROSUVASTATINA TAB x 20mg 1 CADA NOCHE # 30
	- MOSAPRIDA MOXAR TAB 5MG 1 CADA 8 HORAS # 90

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

— Beatriz Gaviria.
— 30305650
— el 3155433841

D R O F O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANTEALER - CALDAS
CARRERA. 23 80 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/06 HORA: 09:19:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000405
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 76222273 ESCOBAR MARIN VANESSA
USUARIO: SANDRA MILENA NORENA
CC. :30401590
NRO FORMULA: 30401590-13
FECHA FORMULA: 06/12/2022

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
TT0205706250			
ETORICOXIB 120 MG CAJA X 7 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	39,569.00

TOTAL EXENTO.....:	39,569.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	39,569.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

Sandra Milena Norena
30'401.590
3115078823

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

05

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL.SAN MARCI
CODIGO: URG_

FECHA 5 DEC 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30401590	**COD. PLAN:**	SENA1
AFILIACION:	30401590 01	**EDAD:**	43 Años
NOMBRE:	NOREÑA SANCHEZSANDRA MILENA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
5.12.2022	Etoricoxib tab por 120mg, tomar una tab vo dia por 5 dias

- SandraMilenaNoreña S.
- 30'401.590
- 3115077823

AUTORIZADO POR: VANESSA ESCOBAR MARIN
C.C. : 1053819583
R. M. : 1053819583

VANESSA

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A .
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/07 HORA: 12:26:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000406
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 51311515 UNIMC VALENCIA MAURICIO ANDRES
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-34
FECHA FORMULA: 07/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
809:4093200559, 501070600537			
IMURAN (AZATIOPRINA) 50 MG CAJA X 100 T			
	0000 0050	0000 0000	129,516.46

TOTAL EXENTO.....:	129,516.46
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	129,516.46

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MATA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_ FECHA 6.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30239880	COD. PLAN:	SENAH
AFILIACION:	30239880 01	EDAD:	38 Años
NOMBRE:	ARANGO GARCIAOLGA ALEJANDRA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.10.2022	—Aziatropina tab x 50mg. Tomar 1 tab cada día # 180
	FÓRMULA X 6 MESES
	**NO SUSPENDER

AlejaArag M
30239880

AUTORIZADO POR: SANTIAGO VALENCIA URIBE
C.C.: 1053813326
R.M.: 1053813326

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ATEMANA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/12/07 HORA: 12:28:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DOP A2ES000000407
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 440042 ROTERO MUNOZ CLAUDIA PTIAS
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC: 30239880
NRO FORMULA: 30239880-23
FECHA FORMULA: 07/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702184011225 PIRIDOXINA 50 MG CAJA X 100 TABL.	0000 0030	0000 0000	9.579.90

TOTAL EXENTO.....:	9,579.90
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	9,579.90

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 30239880 31195099 25

MAIA POS 2017
TIKKTA S.A.S
www.tikkta.com.co

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

NIT: 890807591-5 Dirección: Calle 48 No. 25-71 TELEFONO: 8 78 25 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 07/10/2022 02:30 p. m. **Nº Historia Clinica:** 30239880 **Nº Folio:** 13

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA **Identificacion :** 30239880 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 38 Años \ 6 Meses \ 8 Dias **Ingreso:** 1402359 **Fecha Ingreso:** 7/10/2022 12:55:14 p. m.
Entidad: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3117509725

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A11HA002141	PIRIDOXINA HCL 50 mg TABLETA	CIENTO OCHENTA	180

Concentracion: 50 mg **Unidad:** CAPSULA **Via Administracion:** Oral **Dias tratamiento:** 180
Posologia: TOMAR UNA CÁPSULA DIARIA DURANTE EL TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS

Alejandra
30239880
3117509725

Medico: **Firma:**
BOTERO MUÑOZ CLAUDIA PILAR
Especialidad: INFECTOLOGIA
Registro: 15283

1

2 M O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.313-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 30-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/12/07 HORA: 15:24:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000400
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ELIZABETH OCHICO OSORIO
CC. :24335201
NRO FORMULA: 24335201-16
FECHA FORMULA: 07/12/2022

COD BARRAS	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703895106179			
DOLFENAK 200 MG CAJA X 10 CAP			
	0002 0000	0000 0000	98.320,00

TOTAL EXENTO.....:	98.320,00
TOTAL GRAVADO.....:	0,00
*IVA.....:	0,00
TOTAL DESPACHO.....:	98.320,00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1022434...

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

ok

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 22.SEP.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24325201
AFILIACION: 24325201 01
NOMBRE: OROZCO OSORIOELIZABETH

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.09.2022	ESCITALOPRAM ESCILOM TABLETA x 20mg 1 CADA DIA # 30
	ZOPICLONA 1 TAB 7.5mg 1 CADA NOCHE # 10
	EUTIROX TAB 100mcg CADA DIA EN AYUNAS # 30
	FARMA D CAPSULA X 2000 1 CADA DIA # 30
	CALTRATE D TAB CADA DIA # 30
	BLADURIL TAB 200MG 1 CADA DIA # 30
	DOLFENAX 1 TABLETA CADA DIA SEGUN DOLOR E INDICACIONES # 30 — P 2 cajas
	FORMULA PARA 3 MESES
	DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 100
	PROLIA DENOSUMAB AMPOLLA x 60 MG SUBCUTANEA DOSIS UNICA # 1

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C. : 1053781313
R. M. : 17302

FIRMA MÉDICO

1022434 48

NOTA: Solo 2 cajas dolfenax pendientes nov.

Powered by CamScanner

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/07 HORA: 15:43:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000040
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 369840 GERALDO MEJIA MONTCA
USUARIO: SALOME CORREA ECHEVERRI
CC. :1054892915
NRO FORMULA: 1054892915-2
FECHA FORMULA: 07/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7702158004007 METARSAL SUSPENSION FRASCO X 120 ML.	0001	0000	0000	0000	53,811.00
7702418004696 CENTON GOTAS NARANJA FRASCO X 30 ML.	0001	0000	0000	0000	21,764.46
7702431023198 DIPENHIDRAMINA JARABE FRASCO X 120 ML.	0001	0000	0000	0000	3,919.00

TOTAL EXENTO.....	79,494.46
TOTAL GRAVADO.....	0.00
+IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	79,494.46

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1054795193

MAIA POS 2017
TERESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Confa Salud | Contigo, con todo

I.P.S Confa Salud

FORMULACIÓN MÉDICA

(DEBE RECLAMARSE EN LAS PRIMERAS 72 HORAS)
Cra. 25 Calle 50 Esquina Tel. 878 3430 Opción 1 Manizales - Colombia

MANIZALES

AÑO	MES	DÍA
22	12	05

Asegurador:				Empresa	Documento de identificación
Nombre:					
E.P.S.	ARL	SOAT	OTRA	Sena	1054892915

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Tipo de usuario (C) Subsidiado (S) Particular (P) Otros (O)				Historia clínica	Código diagnóstico
			C	S	P	O		
Correa	Eduveny	Salome						

	NOMBRE DEL MEDICAMENTO, CONCENTRACIÓN O DOSIS	Forma farmacéutica	Cantidad N°	Formulada Letras	Cantidad entregada N°
1.	- Metasal x 250mg 2cc c/8horas	fco #1	x 7 dias	-> 258	
2.	- Panoato Prantel 2cc c/15 dias	fco #1 (2 veces)			
3.	- Dayamineral E 1 cucharada mediana	fco #2 alterno/Dias			

Firma y sello del profesional: Monicaque

N° de registro profesional: 1616

Recibí conforme:

Identificación: 1053875173

Teléfono:

VIGILADO SuperSubsidio
VIGILADO Supersalud

Confa Salud | Contigo, con todo

I.P.S Confa Salud

FORMULACIÓN MÉDICA

(DEBE RECLAMARSE EN LAS PRIMERAS 72 HORAS)
Cra. 25 Calle 50 Esquina Tel. 878 3430 Opción 1 Manizales - Colombia

MANIZALES

AÑO	MES	DÍA
22	12	05

Asegurador: _____

Nombre:

E.P.S.	ARL	SOAT	OTRA

Empresa	Documento de identificación
Sena	1054892915

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Tipo de usuario (C) Subsidiado (S) Particular (P) Otros (O)				Historia clínica	Código diagnóstico
			C	S	P	O		
Correa	Echeverry	Salome						

NOMBRE DEL MEDICAMENTO, CONCENTRACIÓN O DOSIS	Forma farmacéutica	Cantidad N°	Formulado Letras	Cantidad entregada N°
1. - Fluvicil sobres 200gr 1/2 sobre 8/12 horas		+	6.	
2. - Vitamina C gotas 11 gotas / Dia		fco	+1.	- 258
3. - Difenhidramina Jbe 2.5cc / Noche		fco	+1	

Firma y sello del profesional: Monica Pm

Recibí conforme:

N° de registro profesional: 16116

Identificación: 1053895473

Teléfono:

VIGILADO Supersubsidio
VIGILADO supersalud

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/07 HORA: 16:14:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2690000000411
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6427550 ORTHF OSWAL ALEJANDRO
USUARIO: NELLY HERRERA
CC. : 24281240
NRO FORMULA: 24281240-25
FECHA FORMULA: 07/12/2022

CDO NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7896548197806 VITACEINA SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001 0000	0000 0000	120.347.00
7705595013479 SECTTALOPRAM 10 MG CAJA X 28 TAB. +++	0001 0000	0000 0000	46,327.00

TOTAL EXENTO.....!	166,674.00
TOTAL GRAVADO.....!	0.00
*IVA.....!	0.00
TOTAL DESPACHO.....!	166,674.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Liliana Zapata

4313366

MAIA POS 2017
TIMBRIA S.A.S
www.timbria.com.co

05

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 7.DEC.22
CODIGO: ENE_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24281240	**COD. PLAN:**	SENA1
AFILIACION:	24281240 01	**EDAD:**	85 Años
NOMBRE:	HERRERA DE ZAPATANELLY	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.12.2022	1) moxifloxacina 0.5% + fosfato de dexametasona 0.1% gotas 1 gota 5 veces al dia 2) escitalopema tab 10 mg n° 30 1 dia fomrula por 3 meses

AUTORIZADO POR: ALEJANDRO URIBE GÓMEZ
C.C.: 75088186
R. M.: 109

FIRMA MÉDICO

Nelson Zapata L

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/07 HORA: 16:44:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000412
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 98786337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: IRMA VALLEJO DE CASTAO
CC. :24279750
NRO FORMULA: 24279750-15
FECHA FORMULA: 07/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569000804 ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	8,698.00
7707172688939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	34,323.00
7501124814090 VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 100 GR	0001	0000	0000	0000	70,914.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	99,980.00
7702057071813 NIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001	0000	0000	0000	46,811.00

TOTAL EXENTO.....:	216,326.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	216,326.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Irma Vallejo de C

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

24279750

ok

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 6.DEC.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24279750
AFILIACION: 24279750 01
NOMBRE: VALLEJO DE CASTAÑOIRMA

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 81 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.12.2022	ENALAPRIL TAB 20MG CADA 12 HORAS # 60 ACETAMINOFEN DOLEX AVANZADO TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30 VOLTAREN DICLOFENACO GEL x100gr, APLICAR SEGUN DOLOR # 1 CARDIOASPIRINA TAB x 100 MG 1 TAB INTERDIARIA # 30 CALCIO VITAMINA D BIOCALCIUM D SOBRE UN DIA # 30 ESCITALOPRAM ESCILOM TAB x 10mg 1 CADA DIA # 30 NO FORMULA PARA 3 MESES

Irma Vallejo de C
24279750

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P U F U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/07 HORA: 16:57:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP AP65000000413
VENDEDOR: JULIANA TORO GONZALEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG RAKEN ALICIA

USUARIO: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 25763653-15
FECHA FORMULA: 07/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7612797029909					
DIOVAN 320 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	0000	0000	102,074.00
7702635683605					
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	37,271.00
7703454123136					
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001	0000	0000	0000	80,341.00
7707204490837					
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	0002	0000	0000	0000	276,080.00
7702057030001					
OMEPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	285,154.00
7706569021929					
TRAZODONA 50 MG CAJA X 30 TABL	0000	0030	0000	0000	21,262.20
7702605102290					
KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR	0002	0000	0000	0000	45,024.00
7706369020659					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABL	0000	0090	0000	0000	16,371.00
7702027478703					
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 8 UND	0001	0000	0000	0000	37,084.00+
7702027478710					
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	0001	0000	0000	0000	82,203.00+

TOTAL EXENTO.....	863,577.20
TOTAL GRAVADO.....	119,287.00
*IVA.....	22,664.53
TOTAL DESPACHO.....	1,005,528.73

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

78708756
88133 11

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CÒNFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 8.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25763653
AFILIACION: 25763653 01
NOMBRE: FLOREZ LOAIZAAIDE MARIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 80 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.11.2022	VALSARTAN 320 MG CADA MAÑANA # 30 ATOVAROL TABLETA 40MG 1 CADA NOCHE # 30 FARMA D CAPSULA 2000U 1 CADA DIA # 30 SEGREGAM (PANTOPRAZOL) TAB x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 DEXAPRON (ESCITALOPRAM) TAB x 10MG 1 CADA MAÑANA # 30 TRAZODONA 1 TAB 50MG CADA NOCHE # 30 KETOPROFENO TUBO GEL, APLICAR SEGUN DOLOR # 2 PAÑALES ADULTOS TALLA L # 30 – 93 ACETAMINOFEN TABLETA 500mg 1 CADA 8 HORAS # 90 FORMULA PARA 2 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

78708746
6613312

D R O F O R M U L A S S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/08 HORA: 13:39:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000414
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DANIEL JAIRO BARRETO OCAMPO
CC. :1053824114
NRO FORMULA: 1053824114-13
FECHA FORMULA: 08/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702027478611					
TENA SLIP ULTRA TALLA M PQTE X 21 UND					
	0002	0000	0000	0000	145,492.00*
7702027478604					
TENA SLIP ULTRA TALLA M PQTE X 9 UND					
	0002	0000	0000	0000	65,634.00*
7702031927433					
DESITIN CREAMY TUBO X 57 GR					
	0002	0000	0000	0000	37,746.00*
7703363005561, 7451078000689					
DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL					
	0000	0020	0000	0000	12,318.83
7703186030108					
ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA TARRO X 85					
	0001	0000	0000	0000	102,907.00
8710428013899					
ENSURE ADVANCE POLVO FRESA TARRO X 850 G					
	0001	0000	0000	0000	102,907.00

TOTAL EXENTO.....:	218,132.83
TOTAL GRAVADO.....:	248,872.00
*IVA.....:	47,285.68
TOTAL DESPACHO.....:	914,290.51

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

HAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

3107609747
4313908

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 7.DEC.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1053824114
AFILIACION: 1053824114 01
NOMBRE: BARRETO OCAMPODANIEL JAIRO

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 29 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.12.2022	PAÑALES DESECHABLES TALLA M. DOS PAÑALES CADA DIA # 60 DESITIN CREMA x 57gr PARA EL AREA DEL PAÑAL # 2 ACETAMINOFEN DOLEX 500 MG CADA 8 HORAS EN CASO DE MALESTAR O FIEBRE # 20 ENSURE ADVANCE POLVO, TARRO x 850gr, 1 A 2 VASOS DIARIOS, (6 MEDIDAS X VASO) # 2 POR 3 MESES

Sandro Y Ocampo
30321022

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1063781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

DROFOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 262
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/12/08 HORA: 14:23:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP AZ6500000415
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIHOGAR
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MANUELA BARRETO OCAMPO
CC. 1002609259
NRO FORMULA: 1002609259-14
FECHA FORMULA: 08/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
7703889041272 LACTULAN CAJA X 12 SOBRES	0002 0006	0000 0000	252,672.50
7703889155375 DUOPAG 40020 MG CAJA X 10 CAP	0001 0000	0000 0000	48,995.00
7730979096229 ABILOY DUO CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	124,697.00

TOTAL EXENTO.....:	426,364.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	426,364.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA DOS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

4310 6089
3106709754

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 7.DEC.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1002609259
AFILIACION: 1002609259 01
NOMBRE: BARRETO OCAMPOMANUELA

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 20 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.12.2022	LACTULAX SOBRES 1 CADA NOCHE # 30
	DUOPAS 1 CAPSULA CADA 12 HORAS SEGUN EL DOLOR # 10
	ARLUY DUO 1 TABLETA CADA 8 HORAS, (ANTES DE ALMUERZO Y ANTES DE CENA) # 60

Sandra Y. Ocampo

30 32 1022

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

070 Paciente I Caja de Aluy Duo.

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALMACEN 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/09 HORA: 17:19:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000416
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: JACOBO OSORIO ARANGO
TI. :1054400090
NRO FORMULA: 1054400090-39
FECHA FORMULA: 09/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703153000639 RETINOLAN 50 MG CAJA X 50 CAP	0000 0030	0000 0000	17,631.40
7707172674995 SERETIDE 25125 MG FRASCO X 120 DOSIS	0001 0000	0000 0000	93,312.00
7703343006926, 5033439032965 AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS	0001 0000	0000 0000	25,187.85
7704232002018, 7707274722418 RUPAFIN SOLUCION ORAL FRASCO X 120 ML	0001 0000	0000 0000	68,481.00
7703153024796 VITAMINA E 400 UI CAJA X 100 CAPS	0000 0030	0000 0000	7,096.18

TOTAL EXENTO.....:	211,610.23
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	211,610.23

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

1053980239
3175097725

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 9 DEC 22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1054400090
AFILIACION: 1054400090 01 **COD. PLAN:** SENA1
NOMBRE: OSORIO ARANGOJACOBO **EDAD:** 11 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.12.2022	VITAMINA A CAPSULAS x 50.000 ui , TOMAR 1 CADA DIA X 2 MESES # 60 FLUTICASONA 125/SALMETEROL 25MCG INHALADOR BUCAL 1 PUFF CADA 12 HORAS X 2 MESES # 2 FLUTICASONA FUROATO 27.5MCG 1 PUFF CADA 12 HORAS X 2 MESES # 2 VITAMINA E CAPSULAS 400ui 1 CADA DIA X 2 MESES # 60 RUPATADINA TABLETAS 10mg 1 CADA DIA POR 20 DIAS # 20

Alejandra 3023980-3117509725

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.313-1
AIRMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/09 HORA: 18:11:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000004117
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC. :24301592
NRO FORMULA: 24301592-15
FECHA FORMULA: 09/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501098600084 BETALOC ZOK 95 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	17,100.00
7702635683605 ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	0000	37,271.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	55,580.00
7702207573860 NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T	0001	0000	0000	0000	40,621.00
7702097712632, 7702097708870 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000	0030	0000	0000	5,026.70

TOTAL EXENTO.....:	155,598.70
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	155,598.70

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1024739

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

DIC

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER

FECHA 7.OCT.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24301592
AFILIACION: 24301592 01
NOMBRE: OROZCO DE MARINROSA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 77 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.10.2022	* BETALOC ZOK 25 MG CADA 12 HORAS # 60 * ATORVASTATINA 40MG CADA DIA # 30 * CARDIOASPIRINA 100 MG CADA DIA. # 30 * CALCIO VITAMINA D CALTRATE PLUS 1 TB CADA DIA # 30 * NUEVID CAPSULA 7000UI CADA SEMANA # 4 * FUROSEMIDA TABLETA 40mg 1 CADA DIA # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

FERNANDA MARIN C.L
1017.217.201
3103883648

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R.M.: 17302

FIRMA MÉDICO

NOTA: NO SE Entrega
caltrate por solicitud usuario

D R O F O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANIA 365
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2022/12/10 HORA: 07:26:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000004190
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS UNIDROGAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58786337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ODEILDE CASTRO MARTINEZ
CC. :24322966
NRO FORMULA: 24322966-13
FECHA FORMULA: 10/12/2022

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7706569000804 ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	4,349.00
7703283404666 LYXICA 150 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	92,559.00
7702057014995, 7702057012335 DEKAPRION 20 MG CAJA X 20 TABL	0002 0000	0000 0000	576,149.96

TOTAL EXENTO.....:	673,057.96
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	673,057.96

OBSERVACIONES:

Odeilde Castro
24322966

FIRMA DE RECIBIDO:

8809048

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 7.DEC.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24322966
AFILIACION: 24322966 01
NOMBRE: CASTRO MARTINEZODEILDE

COD. PLAN: SENA1
EDAD: 69 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.12.2022	- ENALAPRIL TAB x 20 MG 1 CADA DIA # 30 - PREGABALINA LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE # 30 - ESCITALOPRAM IPRAN TAB x 20MG 1 CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

— Odeilde Castro
— 24322966
— 6309048

NOTA: Se entrega dexapion, autorizado por covaria

U R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.322.113-1
AIRPARK 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8901711

FECHA: 2022/12/10 HORA: 08:16:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: 000 A265000000047
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CAJAS UNIDOMAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

OBSERVADO: SOFIA GARCIA GOMEZ
CC. 1113246077
NRO FORMULA: 1193460077-13
FECHA FORMULA: 10/12/2022

COD ACUMAL	CANT UNID SAYA	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7704039110893 RUMOSAL PRO 7.5 MG CAJA X 10 CAP 0001 0000		0000 0000	38,132.00

TOTAL EXENTO.....	38,132.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	38,132.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017
TIMBOLIA S.A.S
www.timbolia.com.co

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ FECHA 29.NOV.22

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1193460077
AFILIACION: 1193460077 01
NOMBRE: GARCIA GOMEZSOFIA

COD. PLAN: SENAH
EDAD: 21 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
29.11.202:	MELOCAM DUO TABLETA 7.5mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10 – P BEDOYECTA JERINGA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA POR 3 # 3 KETOPROFENO GEL APLICAR 3 VECES AL DIA EN REGION DOLOROSA # 1

Sofia Garcia Gómez
1193460077
3044603134

AUTORIZADO POR: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C.C.: 1053781313
R. M.: 17302

FIRMA MÉDICO

Cra 11 #14.42 al frente
Torres campoheimoso

NOTA: Se entrega Rumonal pro, homologo de melocam duo, autoriza dra Karen.

Powered by CamScanner