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: 2023/06/01 HORA: 11:15:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000469
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LIGIA [illegible]NSECA DE DUQUE
CC. :24319563
NRO FORMULA: 243[illegible]-2
FECHA FORMULA: 01/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057712808 VALSARTAN 80 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	19,713.00
7501098607728 BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	17,130.00
7703153031657 LIPOMEGA 20 CAJA X 30 CAP	0000 0000	0001 0000	231,995.00
7703454123181 CALCIBON D 600 U.I FRASCO X 30 TABL GRAT	0001 0000	0000 0000	70,703.00
7501298224237, 7702418004580 EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	69,640.00

TOTAL EXENTO.....:	409,181.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	409,181.00

OBSERVACIONES: HELI DUQUE P.

FIRMA DE RECIBIDO: 10211453

3136397758

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: 2023/06/02 HORA: 16:02:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000469
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: LIGIA FONSECA DE DUQUE
CC. :24319563
NRO FORMULA: 24319563-2
FECHA FORMULA: 01/06/2023
COD. PATOLOGIA: OTROS
A BODEGA

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703153031657	LIPOMEGA 20 CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Heli Duque P.
1021147 73
313 6397758

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

VER__B7740122

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LIGIA FONSECA DE DUQUE Historia Clínica: CC 24319563 Afiliación: 24319563 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 30 de mayo de 2023 Hora: 11:32:2 Plantilla: 350-TELECONSULTA

Observación de plan de tratamiento:

VALSARTÁN TABLETA POR 80 MG 1 CADA NOCHE # 30
BETALOK ZOK TAB x 50 MG 1 CADA DIA # 30
ATORVASTATINA LIPOMEGA 20 TAB 20mg CADA NOCHE # 30
CALCIBON D 800 1 TABLETA CADA DIA # 30
EUTIROX TAB x 88 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30

FORMULA PARA 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Helin Duque P.
cc 10211453
Tel: 313 6397758

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.9[illegible].113-1
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2023/06/01 HORA: 17:33:35 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000470
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUIS MIGUEL GIRALDO SANCHEZ
TI. :1054862687
NRO FORMULA: 1054862687
FECHA FORMULA: 01/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703281003144 DERMOSUPRIL EMULSION FRASCO X 120 ML	0001 0000	0000 0000	68,267.00

TOTAL EXENTO.....:	68,267.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	68,267.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

Pedro Giraldo
1054862687
3216005269

VER__B7744553

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUIS MIGUEL GIRALDO SANCHEZ Historia Clínica: TI 1054862687 Afiliación: 1054862687 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: L309 - DERMATITIS. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 01 de junio de 2023 Hora: 12:47:57 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
DERMOSUPRIL EMULSION APLICAR 1 VEZ AL DIA EN LAS LESIONES # 1

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Rodrigo Arcila C.
C.C 1 Eo45033
321 900 52 E5

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: 2023/06/03 HORA: 14:57:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000473
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: EMMA HOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 24266772-3
FECHA FORMULA: 03/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
3664798033557, 7591044006170			
AMARYL 4 MG CAJA X 15 COMP			
	0004 0000	0000 0000	534,900.00
4048846008923, 4048846008920			
JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABLETAS			
	0001 0000	0000 0000	146,164.00
7702502021691, 7501326049061			
JANUMET 501000 MG CAJA X 56 TABL			
	0001 0000	0000 0000	206,683.00
7702057707057			
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	131,715.00
7891268148961			
OLMETEC ANLO 40 5 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	278,337.00
7703153030933			
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP			
	0001 0000	0000 0000	192,479.00
7709484810893, 7709484810879			
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	132,732.00
7703258112961, 7701047111911			
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	401,102.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	55,580.00
7702057074647			
AMITRIPTILINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	9,700.00
7702418004351			
NEUROBION CAJA X 30 TABLETAS			
	0001 0000	0000 0000	49,453.00

TOTAL EXENTO.....:	2,138,845.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	2,138,845.00

OBSERVACIONES:

Patricia Bustos

FIRMA DE RECIBIDO: 30/06/2023

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** 4.MAY.23
CODIGO: VER_
BENEFICIARIO
No. HISTORIA CLINICA: CC - 24266772 **COD. PLAN:** SENA3
AFILIACION: 24266772 01 **EDAD:** 86 Años
NOMBRE: HOYOS DE AGUDELOEMMA **SEXO:** Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.05.2023	* AMARYL TAB 4 MG 2 TAB AL DIA (1-1-0) # 60 * EMPAGLIFOZINA TAB 25MG 1 TAB DIA # 30 * 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 * AMITRIPTILINA TABLETA x 25mg CADA NOCHE # 30 * NEUROBION TABLETA CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 2 MESES

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

FIRMA MEDICO

Patricia Buitrago
30/30/995

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: 2023/06/05 HORA: 10:08:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000474
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 406441 ANGEL PINZON MARTHA LUCIA
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 24836776-3
FECHA FORMULA: 05/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
4032129015029			
VERSATIS 5 PARCHES CAJA X 5 UND			
	0006 0000	0000 0000	226,440.00
7702057013059			
PEG 3350 CAJA X 12 SOBRES			
	0003 0000	0000 0000	241,995.00
7702057070229			
GABAPENTIN 300 MG CAJA X 30 CAP +++			
	0001 0000	0000 0000	10,718.00
7703038050551			
TIAMINA 300 MG CAJA X 250 TABL +++			
	0000 0030	0000 0000	6,000.00

TOTAL EXENTO.....:	485,153.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	485,153.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

Robinson Perez
75 146 562

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** 1.JUN.23

BENEFICIARIO

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

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 68 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Protección Específica

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.06.2023	PARCHES DE LIDOCAINA AL 5% 30 AL MES POR 3 MESES 90 PARCHES APLICAR UN PARCHE POR 12 HORAS EN PUNTO GATILLO, RETIRARLO A LAS 12 HORAS Y DESCANSAR POR 12 HORAS LA PIEL, SOLO UN PARCHE AL DIA

Robinson Pere
75 146562
8913267

AUTORIZADO POR: MARTA LUCIA ANGEL PINZON
C.C. : 30281700
R. M. : 2362

MLAngelP

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 1.JUN.23
CODIGO: ENE_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24836776	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24836776 01	**EDAD:**	68 Años
NOMBRE:	GONZALEZ DE PEREZMARGARITA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.06.2023	POLIETILENGLICOL 3350 sobres de 17 gramos 30 sobres al mes por 3 meses 90 sobres Disolver un sobre en un vasito con agua y tomarlo a las 8am, 11 am y 5pm por 3 dias y seguir con uno al dia o dos veces al dia

Robinson Perez.
75 146 502
891 3267

AUTORIZADO POR: MARTA LUCIA ANGEL PINZON
C.C.: 30281700
R. M.: 2362

MLAngelP

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_ **FECHA** 1.JUN.23

BENEFICIARIO

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

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 68 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.06.2023	GABAPENTINA capsula de 300mgr 30 al mes por 3 meses 90 capsulas
	TOMAR 1 CAPSULA EN LA NOCHE VIA ORAL POR 3 MESES
	SUSPENER LA PREGABALINA POR ESTREÑIMIENTO

Robinson Perez
75 146 562
8913267.

AUTORIZADO POR: MARTA LUCIA ANGEL PINZON
C.C. : 30281700
R. M. : 2362

MLAngelP

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: ENE_ **FECHA** 1.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24836776		
AFILIACION:	24836776 01	**COD. PLAN:**	SENA3
NOMBRE:	GONZALEZ DE PEREZMARGARITA	**EDAD:**	68 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
1.06.2023	VITAMINA B en tabletas tiamina 30 al mes por un mes
	TOMAR 1 TAB AL DIA VIA ORAL

Robinson Perez.
75146562
8913267.

AUTORIZADO POR: MARTA LUCIA ANGEL PINZON
C.C. : 30281700
R. M. : 2362

M Angel P

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: 2023/06/05 HORA: 12:45:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000475
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 24836776-4
FECHA FORMULA: 05/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224237, 7702418004580			
EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	69,640.00
7703763997763			
LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	0001 0000	0000 0000	139,866.00
7702057030001			
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	285,154.00
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	15,510.00
4048846012265, 4048846006363			
TRAVENTA DUO 2.51000 MG CAJA X 60 TABL	0001 0000	0000 0000	165,104.00
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
7707397790356			
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0002 0000	0000 0000	50,162.00
7703363006094			
DOLEX ACTIVGEL CAJA X 10 CAP	0001 0000	0000 0000	13,999.00

TOTAL EXENTO.....:	1,139,604.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,139,604.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Rebeca Jean

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

75146567
8913267

VER__B7750913

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARGARITA GONZALEZ DE PEREZ Historia Clínica: CC 24836776 Afiliación: 24836776 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 05 de junio de 2023 Hora: 11:38:17 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* 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 NO
* 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 NO

FORMULA PARA 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Robinson Perez
75 146 562
8913267

VER__B7750913

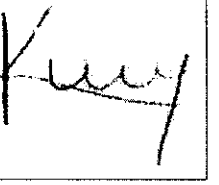
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARGARITA GONZALEZ DE PEREZ Historia Clínica: CC 24836776 Afiliación: 24836776 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 05 de junio de 2023 Hora: 11:38:49 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 6 HORAS , SEGUN LOS SINTOMAS # 48

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico 

Robinson Perez
71146762
8913262

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: 2023/06/06 HORA: 11:31:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000477
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-5
FECHA FORMULA: 06/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
5000455019256 SEROQUEL XR 300 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	139,980.00
7703186568113 DEPAKENE CAJA X 50 CAP	0003 0000	0000 0000	218,487.00
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	76,803.00

TOTAL EXENTO.....:	435,270.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	435,270.00

OBSERVACIONES: EFRAIN MARTINEZ G.

FIRMA DE RECIBIDO: CC. 5.903.507

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com. 6el, 3/6/2023, 17:57

2ª segunda Junta

ENE__B7689074

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN Historia Clínica: CC 30282560 Afiliación: 30282560 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: F208 - OTRAS ESQUIZOFRENIAS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 02 de mayo de 2023 Hora: 16:18:17 Plantilla: 178-HISTORIA PSIQUIATRIA

Observación de plan de tratamiento:

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

Fórmula para seis meses

Médico
Nombre: FREDDY ALEXANDER VILLA CARMONA
Identificación: 75071931
Registro médico: 213
Especialidad: Psiquiatria

Firma médico
Freddy Villa C

FERNEY MARTINEZ G.
CC. 5.903.527.
Cel: 315.276.17.51.

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: 2023/06/06 HORA: 15:42:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000478
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. :24298653
NRO FORMULA: 24298653-3
FECHA FORMULA: 06/06/2023

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702057074241					
METRONIDAZOL 500 MG CAJA X 10 OVULOS +++					
	0001	0000	0000	0000	8,969.00
7706569020659					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS					
	0000	0020	0000	0000	3,638.00

TOTAL EXENTO.....:	12,607.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	12,607.00

OBSERVACIONES:
Jose William Cardona A.

FIRMA DE RECIBIDO: 4327421

MAIA POS 2017 3006544423
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: QUIROFANO
CODIGO: CSMC

FECHA 6.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24298653
AFILIACION: 24298653 01
NOMBRE: GOMEZ GOMEZTERESA DE JESUS

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 74 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
6.06.2023	METRONIDAZOL OVULOS 1 OVULO INTRAVAGINAL CADA NOCHE POR 5 NOCHES DESDE MANAÑANA N 5 CINCO ACETAMINOFEN TAB 500 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS N 20 VEINTE

AUTORIZADO POR: NATHALIE JURADO OCAMPO
C.C. : 24338460
R. M. : 1405

FIRMA MÉDICO

C.C. 4'372421
3005442330

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: 2023/06/06 HORA: 20:14:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000479
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: JUDITH VELASQUEZ
CC. :24784233
NRO FORMULA: 24784233-9
FECHA FORMULA: 06/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959885892 ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	44,582.00
7706569020659 ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS	0000 0090	0000 0000	16,371.00
7706569020536 SERTRALINA 50 MG CAJA X 10 TABL +++...	0003 0000	0000 0000	78,954.00
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	15,510.00
7795367551557, 7702635725978 EXELON PATCH 15 (27 MG) CAJA X 30 PARCHE	0001 0000	0000 0000	465,086.00
7709990706208 ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001 0000	0000 0000	363,369.00
7702057062170 ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	152,110.00
7501098607728 BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	17,130.00
7702605101146 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 100 TABL	0000 0030	0000 0000	4,143.90
7702184011911 ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	0000 0030	0000 0000	2,728.50
7612797511169, 7612797301951 ULTIBRO BREEZHALER 11050MG + INHALADOR X	0001 0000	0000 0000	163,682.00
4048846010148 JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	128,007.00
7702057709082 ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	15,291.00
7702027478710 TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	0005 0000	0000 0000	411,015.00*
7702027478703 TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 9 UND	0005 0000	0000 0000	185,420.00*

TOTAL EXENTO.....:	1,466,964.40
TOTAL GRAVADO.....:	596,435.00
*IVA.....:	113,322.65
TOTAL DESPACHO.....:	2,176,722.05

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017

CC 4418834
3187076072

TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 10.APR.23
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24784233 01	**EDAD:**	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.04.202	Esomeprazol tab 20 mg 1 cada día. # 30 Aceteminofén tab 500 mg 1 cada 8 horas. # 90 Sertralina tab 50 mg 1 cada día. # 30 Quetiapina tab 25mg 1 cada dia # 30 Rivastigmina parches 27mcg aplicar 1 al dia # 30 Espironolactona tab 25 mg cada día. # 30 Apixabán Eliquis tab 2,5 mg cada 12 horas. # 60 Rosuvastatina tab 20 mg cada noche. # 30 Metoprolol succinato tab 50 mg cada día. # 30 Furosemida tab 40 mg cada día. # 30 Ácido fólico tab 1 mg 1 cada día. # 30 Indacaterol + glicopirronio inhalador 110/50 mcg 1 cada día. # 1 Pañales Adulto Talla L, 5 diarios # 150 Empaglifozina Jardiance tab 10MG 1 cada dia # 30

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

CC. 4418839
3187076072

FIRMA MÉDICO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 10.APR.23
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24784233	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24784233 01	**EDAD:**	84 Años
NOMBRE:	VELASQUEZ GAVIRIAJUDITH	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
	FORMULA POR 3 MESES

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

CC. 4418834
3187076072

FIRMA MÉDICO

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: 2023/06/07 HORA: 14:37:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000480
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58261114 BETANCUR CASTRO KARENT
USUARIO: LUZ AMPARO GRISALES
CC. :30292942
NRO FORMULA: 30292942-7
FECHA FORMULA: 07/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7703186030283				
GLUCERNA LIQUIDO VAINILLA BOTELLA X 237	0030	0000	0000	240,000.00
7703153030957				
EZOLIUM 40 MG FRASCO X 30 CAP	0001	0000	0000	234,926.00
7702123012108				
REDOXON TOTAL EFERVECENTE NARANJA CAJA X	0002	0000	0000	43,458.00*

TOTAL EXENTO.....:	474,926.00
TOTAL GRAVADO.....:	43,458.00
*IVA.....:	8,257.02
TOTAL DESPACHO.....:	526,641.02

OBSERVACIONES:

EL BENEFICIO NO HA SIDO REGISTRADO
CORRECTAMENTE PARA EL PROGRAMA
NUTRICION POR TI
FAVOR COMUNIQUESE CON EL SERVICIO
AL CLIENTE DEL PROGRAMA

FIRMA DE RECIBIDO:

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

*VER_877*8327*

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit: 890.806.490-5 Teléfono: 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ AMPARO GRISALES CORREA Historia Clínica: CC 30292942 Afiliación: 30292942 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: K295 - GASTRITIS CRONICA. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Sábado, 03 de junio de 2023 Hora: 10:53:24 Plantilla: 687-HC Medicina General

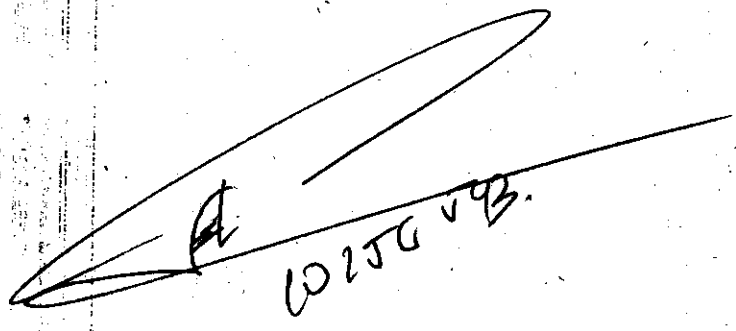
Observación de plan de tratamiento:

GLUCERNA FRASCO x 237ml 1 CADA DIA # 30
EZOLIUM CAPSULA x 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
REDOXON VITAMINA C TABLETA CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302
Especialidad: Medico General

Firma médico



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: 2023/06/10 HORA: 14:14:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000483
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-6
FECHA FORMULA: 10/06/2023

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: ESPERA HISTIVERT
5903587.
Cel: 315 276 17 81

FIRMA DE RECIBIDO:

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

VER_87755887

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN Historia Clínica: CC 30282560 Afiliación: 30282560 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: H813 - OTROS VERTIGOS PERIFERICOS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 07 de junio de 2023 Hora: 14:40:31 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
BETAHISTINA HISTIVERT, TOMAR 1 TABLETA x 16mg CADA 12 HORAS. POR 10 DIAS # 20

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Gloria Nelly M.
cra 82 #57-63 Torre de Elo apto 302
CC 24349743
Tel 3132425139

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: 2023/06/10 HORA: 14:17:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000484
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-7
FECHA FORMULA: 10/06/2023

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	0000	0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	24,500.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	24,500.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

EFRAIN MARTINEZ C. C. 5 903 587

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

VER_B7753293

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN Historia Clínica: CC 30282560 Afiliación: 30282560 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 06 de junio de 2023 Hora: 11:8:0 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
NITAZOXANIDA NITAX TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

FERMIN MARTINEZ G.
CC. 5.903.507.
Cel. 315.276.17.51

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: 2023/06/10 HORA: 14:20:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000485
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3695496 VILLA CARMONA FREDDY ALEXANDE
R
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-8
FECHA FORMULA: 10/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
511901 RISPERDAL CONSTA (RISPERIDONA) 25 MG CAJ	0002 0000	0000 0000	597,056.00

TOTAL EXENTO.....:	597,056.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	597,056.00

OBSERVACIONES:
EFRAIN MARTINEZ 6.
5903824.
3215276171

FIRMA DE RECIBIDO:

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

ENE__B7689074

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN Historia Clínica: CC 30282560 Afiliación: 30282560 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: F208 - OTRAS ESQUIZOFRENIAS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 02 de mayo de 2023 Hora: 16:18:17 Plantilla: 178-HISTORIA PSIQUIATRIA

Observación de plan de tratamiento:

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

Fórmula para seis meses

Médico
Nombre: FREDDY ALEXANDER VILLA CARMONA
Identificación: 75071931
Registro médico: 213
Especialidad: Psiquiatria

Firma médico
Freddy Villa C

FRANK MARTINEZ G.
CC. 5.903.507.
cel: 315.276.17.51.

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: 2023/06/10 HORA: 14:22:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000486
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-9
FECHA FORMULA: 10/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703454123181			
CALCIBON D 800 U.I FRASCO X 30			TABL GRAT
	0001 0000	0000 0000	70,703.00

TOTAL EXENTO.....:	70,703.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	70,703.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

3a Junio 11

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 11.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30282560	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	30282560 01	**EDAD:**	62 Años
NOMBRE:	MARTINEZ GUZMANLUZ MERY	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.04.2023	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

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

FIRMA MÉDICO

ERLIN MARTINEZ G.
5 903 527.
cel: 315 276 1751.

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: 2023/06/11 HORA: 12:41:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000487
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: JOSE OMAR CORREA
CC. :10156368
NRO FORMULA: 10156368-2
FECHA FORMULA: 11/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057060657 LEVOTIROXINA 25 MCG CAJA X 50 TABL +++	0001 0000	0000 0000	13,182.00
7706569021922 TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000 0030	0000 0000	21,262.20
7703546050135 PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	131,565.00
7703763995073 LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 30 GRAGEAS	0001 0000	0000 0000	97,901.00
7702605100927 DICLOFENACO GEL TUBO X 50 GR +++	0001 0000	0000 0000	16,032.00

TOTAL EXENTO.....:	279,942.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	279,942.20

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

9347825
2105216 21

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 12.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 10156368
AFILIACION: 10156368 01
NOMBRE: CORREA OSORIOJOSE OMAR

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 76 Años
SEXO: Mujer

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.05.202	LEVOTIROXINA TAB 25MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 TRAZODONA 1 TAB 50MG 1 CADA NOCHE # 30 FLUOXETINA PRAGMATEN TAB 20MG 1 CADA DIA # 30 LEPRIT ENXIMATICO 1 TABLETA CADA DIA # 30 DICLOFENACO GEL APLICAR SEGUN EL DOLOR # 1
	FORMULA PARA 3 MESES

Q34782

3105121621

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
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2023/06/14 HORA: 15:54:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000489
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51768542
NRO FORMULA: 51768542-5
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7861073963585, 7861073963509 ADORLAN CAJA X 20 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	80,232.00
8027950200245, 7861004505020 KENACORT-A 10 MG CAJA X 1 AMPOLLA	0001 0000	0000 0000	44,828.00

TOTAL EXENTO.....:	125,060.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	125,060.00

OBSERVACIONES: Patricia Salazar
CC: 51768542

FIRMA DE RECIBIDO:_____

Tel: 3206556665

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

ENE__B7753306

Orden Médica

Nombre Paciente: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR Historia Clínica: CC 51768542 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Diagnostico: M751 - SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 06 de junio de 2023 Hora: 11:17:27

Descripción	Observación	Cantidad
026 - SN1344 - 20011990-2 (MEDICAMENTOS SENA) ADORLAN® TABLETAS DICLOFENACO TABLETAS CAJA POR 20 TABLETAS EN BLISTER DE PVC/PE/PVDC + ALUMINIO GRÜNENTHAL COLOMBIANA S.A.	1 TABLETA CDA 8 HORAS POR 20 DIAS	3
026 - SN2333 - 19988153-1 (MEDICAMENTOS SENA) TRIAMCINOLONA ACETONIDO TRIAMCINOLONA SUSPENSION INYECTABLE CAJA POR 1 VIAL LABORATORIOS RYAN DE COLOMBIA S.A.S.	1 AMPOLLA PARA INFILTRACION	1

Médico	Firma médico
Nombre: DEISY CONSUELO CELEITA MEDINA Identificación: 1020758652 Registro médico: 1020758652 Especialidad: Ortopedista	Dsy Celeita M

Patricia Salazar. S
CC. 51768542
Tel. 3206556657

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: 2023/06/14 HORA: 16:22:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000490
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: 24323247-3
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALI
7702057715151 ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	5,855.00
7702870004289 CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL	0002 0000	0000 0000	556,084.00

TOTAL EXENTO.....:	561,939.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	561,939.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Rosalba Mejia
24323247
cel 3116206770

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.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24323247
AFILIACION: 24323247 01
NOMBRE: MEJIA GARCIAMARIA ROSALBA

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.04.202	* ENALAPRIL TAB x 20 MG 1 CADA DIA # 30 * ROSUVASTATINA CARDIOMAX TAB x 20MG 1 CADA NOCHE # 30 * HISTOTAL AMPOLLAS ORALES x 25000u, TOMAR 2 CADA SEMANA # 8 No --- FORMULA PARA 3 MESES

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

FIRMA MÉDICO

Rosalba Mejia
cc 24323247
Tel 3703867079

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: 2023/06/15 HORA: 10:33:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000491
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALES
CC. :24323693
NRO FORMULA: 24323693-4
FECHA FORMULA: 15/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7702057078799					
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++					
	0001	0000	0000	0000	15,510.00
7703153027100					
PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL					
	0001	0000	0000	0000	75,276.00
7702870004289					
CARDIOMAX 20 MG CAJA X 20 TABL					
	0001	0000	0000	0000	278,042.00
7703258112961, 7701047111911					
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL					
	0002	0000	0000	0000	401,102.00
7707204490837					
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP					
	0001	0000	0000	0000	276,080.00
7707236671570					
LUMIGAN SOLUCION OFTAL FRASCO X 3 ML					
	0001	0000	0000	0000	75,424.00
7702418004351					
NEUROBION CAJA X 30 TABLETAS					
	0001	0000	0000	0000	49,453.00

TOTAL EXENTO.....:	1,170,887.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,170,887.00

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: **FECHA** 4.MAY.23
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24323693	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24323693 01	**EDAD:**	69 Años
NOMBRE:	GONZALEZ MONTESTERESA DE JESUS	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.05.2023	* QUETIAPINA TABx 25 MG CADA NOCHE # 30 * LEVOTIROXINA (SYNTHROID) TAB x 75 MCG CADA DIA # 30 NO * PREDIALEX TABLETA x 500mg 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 * BIMATOPROST LUMIGAN SOLUCION OFTALMICA 0.03% APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1 * NEUROBION TABLETAS 1 CADA DIA # 30 ---------- FORMULA PARA 3 MESES

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

FIRMA MÉDICO

24323693
Teresa
321 610 7765

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: 2023/06/16 HORA: 16:59:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000492
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CRANG KAREN ALICIA

USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAM
CC. :30297127
NRO FORMULA: 30297127-2
FECHA FORMULA: 16/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057076122 VERAPAMILO 80 MG CAJA X 50 TABL +++	0000 0030	0000 0000	5,688.00
7706263001695 COAPROVEL 150|2.5 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	26,250.00

TOTAL EXENTO.....:	31,938.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	31,938.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Diana Clemencia Herrera J
30297127

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.MAY.23

- BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30297127	COD. PLAN:	SENA3
AFILIACION:	30297127 01	EDAD:	57 Años
NOMBRE:	HERRERA JARAMILLODIANA CLEMENCIA	SEXO:	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.05.2023	* 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 TRIMEBUTINA SIMETICONA MUVETT S, 1 TABLETA 15 MIN ANTES DE ALMUERZO Y 1 TAB 15 MIN ANTES DE LA CENA # 60

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

FIRMA MÉDICO

Diana Clemencia Herrera T
30297127
tel 3122321510.

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: 2023/06/17 HORA: 10:49:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000493
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA CONSUELO QUINTERO MARTIN
CC. :25097217
NRO FORMULA: 25097217-7
FECHA FORMULA: 17/06/2023

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702057712808					
VALSARTAN 80 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	19,713.00
7501298224374, 7702418001541					
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	57,594.00
7702418001381					
GLUCOPHAGE 500 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	88,617.00
7702057707057					
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	131,715.00
7702057731892					
BIOCALCIUM PLUS CAJA X 30 SOBRES	0001	0000	0000	0000	49,330.00
300651431483, D300651431483					
SYSTANE ULTRA GOTAS FCO X 10 ML	0001	0000	0000	0000	53,911.00

TOTAL EXENTO.....:	400,880.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	400,880.00

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 18.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 25097217
AFILIACION: 25097217 01
NOMBRE: QUINTERO MARTINEZMARIA CONSUELO
COD. PLAN: SENA3
EDAD: 61 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

18.04.2023 - VALSARTAN TABLETA x 80mg 1 CADA DIA # 30
- EUTIROX TABx 50 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
- GLUCOPHAGE TAB 500MG CADA DIA # 30
- ATORVASTATINA CAPSULA 40mg CADA DIA EN LA NOCHE # 30
- BIOCALCIUM PLUS SOBRES 1 CADA DIA # 30
- SYSTANE ULTRA SOLUCION OFTALMICA 10ml, APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS # 1

FORMULA PARA 3 MESES

Olga Lucia Ochoa cc 829797 Tel 3218009956

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
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2023/06/23 HORA: 08:31:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000495
VENDEDOR: EDGAR DUQUE MARTINEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA ISABEL MORALES DE MORALE
CC. :24284705
NRO FORMULA: 24284705-6
FECHA FORMULA: 18/06/2023

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
890409112205	FUROMET 50 MCG SPRAY NASAL FRASCO X 120	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Carmen Morales
COPIA 30291779

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: 2023/06/18 HORA: 12:19:24 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000495
VENDEDOR: EDGAR DUQUE MARTINEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ISABEL MORALES DE MORALE
CC. :24284705
NRO FORMULA: 24284705-6
FECHA FORMULA: 18/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959881221, 7705959013424			
CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	26,212.00
7706263001671			
APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	38,612.00
7702057710231			
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	76,803.00
7709990706208			
ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001 0000	0000 0000	363,369.00
7703153011468			
CALCITRIOL 0.25 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	39,982.00
8904091122059			
FUROMET 50 MCG SPRAY NASAL FRASCO X 120	0000 0000	0001 0000	64,205.00

TOTAL EXENTO.....:	609,183.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	609,183.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Carmen R Morales 3029729

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co 3132460909

VER__B7772797

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

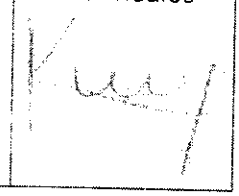
Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA ISABEL MORALES DE MORALES Historia Clínica: CC 24284705 Afiliación: 24284705 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Sábado, 17 de junio de 2023 Hora: 11:18:38 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

CARVEDILOL TAB x 12.5MG, 1 CADA 12 HORAS # 60
IRBESARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA MAÑANA # 30
ATORVASTATINA ATORLIP TAB 20MG 1 CADA NCOHE # 30
APIXABAN ELIQUIS TAB x 2.5MG 1 CADA 12 HORAS # 60
FUROMIDA MOMETASONA SPRAY NASAL, APLICAR 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS # 1
CALCITRIOL TABLETA x 0.25 MCG DIA # 30

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

Carmen Rosa Morales
30291729
3137470909

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: 2023/06/21 HORA: 18:42:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000496
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA RUTH QUICENO GARCIA
CC. :24313014
NRO FORMULA: 24313014-2
FECHA FORMULA: 21/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870924273					
SYNTHROID 50 MCG CAJA X 90 TABL	0001	0000	0000	0000	93,401.00
7703454123136					
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001	0000	0000	0000	80,341.00
7730979097970					
VEDIPAL 1000 MG CAJA X 30 COMP	0002	0000	0000	0000	512,106.00
7702057700263					
VITA C CEREZA CAJA X 100 TABLETAS MASTIC	0000	0030	0000	0000	13,784.70
8710428018717					
ENSURE ADVANCE LIQUIDO FRESA BOTELLA X 2	0029	0000	0000	0000	232,000.00
8710428018670					
ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA	0031	0000	0000	0000	248,000.00
7702057015602					
ZELTX 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	0000	0000	54,291.00

TOTAL EXENTO.....:	1,233,923.70
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,233,923.70

OBSERVACIONES:

EL BENEFICIO NO HA SIDO REGISTRADO
CORRECTAMENTE PARA EL PROGRAMA
NUTRICION POR TI
FAVOR COMUNIQUESE CON EL SERVICIO
AL CLIENTE DEL PROGRAMA

FIRMA DE RECIBIDO:

CC 75099480

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

VER_B7759627

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA RUTH GARCIA QUICENO Historia Clínica: CC 24313014 Afiliación: 24313014 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 09 de junio de 2023 Hora: 10:48:32 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

SYNTHROID (LEVOTIROXINA) 50MCG CADA DIA CADA MAÑANA # 30
FARMA D (VIT D) 2000UI 1 CADA DIA. # 30
VEDIPAL (DIOSMINA/HESPERIDINA) 1 CADA 12 HORAS # 60
ACIDA ASCORBICO TABLETA 500mg 1 CADA DIA # 30
ENSURE ADVANCE FRASCO x 220ml 2 AL DIA # 60

FORMULA PARA 3 MESES

NITAZOXANIDA ZELIX 1 TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

C.C. 75094980
Tel. 3152879531

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: 2023/06/22 HORA: 09:32:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000497
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALES
CC. :24323693
NRO FORMULA: 24323693-5
FECHA FORMULA: 22/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001 0000	0000 0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	24,500.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	24,500.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Teresa Gonzales
24323693

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

VER__B7768977

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: TERESA DE JESUS GONZALEZ MONTES Historia Clínica: CC 24323693 Afiliación: 24323693 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 15 de junio de 2023 Hora: 10:40:0 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

SE INDICA: NITAZOXANIDA 1 TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6.

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

24323693

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

FECHA: 2023/06/23 HORA: 20:24:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000499
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUZ AMPARO GRISALES
CC. :30292942
NRO FORMULA: 30292942-8
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605103232 LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	13,845.00

TOTAL EXENTO.....:	13,845.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	13,845.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

10756893
3113908713

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.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30292942
AFILIACION: 30292942 01 **COD. PLAN:** SENA3
NOMBRE: GRISALES CORREALUZ AMPARO **EDAD:** 59 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
23.06.202	LOSARTAN TABLETA x 50mg 1 CADA DIA # 30

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
ALEMANA 93
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 60-98 PLAZA SANTO DOMINGO
TELEFONO : 8851412

FECHA: 2023/06/26 HORA: 11:11:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000500
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ
CC. :30284140
NRO FORMULA: 30284140-10
FECHA FORMULA: 26/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	15,510.00
7703889155771			
FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5	0002 0000	0000 0000	47,186.00
7702870071953			
SEGUFEM CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	117,160.00

TOTAL EXENTO.....:	179,856.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	179,856.00

OBSERVACIONES:

Nubia Jimenez M.

FIRMA DE RECIBIDO: 30284140

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

VER__B7731407

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA NUBIA JIMENEZ MURILLO Historia Clínica: CC 30284140 Afiliación: 30284140 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: N951 - ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 25 de mayo de 2023 Hora: 11:11:35 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

QUETIDIN TABLETA x 25MG CADA NOCHE # 30

FEMTRIOL CREMA VAGINAL CADA 3 DIAS # 2

SEGUFEM 1 TABLETA CADA DIA # 28

POR 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Nuba Jimen... M.
30284140
3186943600

Original Control

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: 2023/06/29 HORA: 14:08:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000501
VENDEDOR: EDGAR DUQUE MARTINEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51768542
NRO FORMULA: 51768542-
FECHA FORMULA: 26/06/2023

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702057803278 GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Patricia Salazar CC. 51768542

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: 2023/06/26 HORA: 15:38:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000501
VENDEDOR: EDGAR DUQUE MARTINEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR
CC. :51768542
NRO FORMULA: 51768542-
FECHA FORMULA: 26/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7896261006249			
DIOVAN 80 MG CAJA X 28 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	27,304.00
7702418001084			
GLUCOPHAGE 850 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	105,984.00
7702207700051			
STAFEN 13520 MG CAJA X 30 CAPSULAS	0001 0000	0000 0000	370,989.00
7703546050135			
PRAGMATEN 20 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	131,565.00
7703454123136			
FARMA D (VITAMINA D3) 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	80,341.00
7703153022570			
CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	65,140.00
7702605108527			
NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	24,500.00
7702057803278			
GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0002 0000	0002 0000	99,220.00

TOTAL EXENTO.....:	905,043.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	905,043.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Patricia Salazar

CC. 51768542
Tel: 3206556674

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

VER_B7787536

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR Historia Clínica: CC 51768542 Afiliación: 51768542 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 26 de junio de 2023 Hora: 14:28:58 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

DIOVAN VALSARTAN TAB 80mg 1 CADA 24 HORAS # 30
METFORMINA GLUCOPHAGE 1 TAB 850MG CADA 24 HORAS # 30
STAFEN 1 TABLETA x 135/20mg 1 CADA NOCHE # 30
PRAGMATEN TAB 20mg 1 CADA DIA # 30
FARMA D CAPSULA 2000u 1 CAPSULA CADA DIA # 30
CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

NITAZOXANIDA 1 TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS POR 3 DIAS, TOMAR CON ESTOMAGO LLENO # 6
GASTROFAST SACHETS x 10ml TOMAR 1 CADA 12 HORAS, SEGUN LOS SINTOMAS # 40

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Patricia Salazar S
CC: 51768542

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: 2023/06/26 HORA: 20:40:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A0930000C0502
VENDEDOR: EDGAR DUQUE MARTINEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 38037762 ARIAS AGUILERA MARIO ANDRES

USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALES
CC. :24323693
NRO FORMULA: 24323693-6
FECHA FORMULA: 26/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605100613 CEFALEXINA 500 MG CAJA X 10 CAPSULAS	0002	0000	0000	0000	12,852.00
7702605101931 NAPROXENO 250 MG CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000	4,357.00

TOTAL EXENTO.....:	17,209.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	17,209.00

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: URGENCIAS CL.SAN MARCI **FECHA** 26.JUN.23
CODIGO: URG_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24323693	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24323693 01	**EDAD:**	69 Años
NOMBRE:	GONZALEZ MONTESTERESA DE JESUS	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
26.06.2023	cefalexina capsula de 500mg, 1 capsula via oral cada 6 horas por 7 dias Nº 20
	Naproxeno tabletas de 250mg, 1 tableta via oral cada 12 horas por 5 dias Nº 10

Gonzalez m 24323693

AUTORIZADO POR: MARIO ANDRES ARISTIZABAL LOP
C.C. : 9850881
R. M. : 9850881

FIRMA MÉDICO

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: 2023/06/28 HORA: 13:11:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000503
VENDEDOR: EDGAR DUQUE MARTINEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730-9
FECHA FORMULA: 28/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703445030153 FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES	0000 0020	0000 0000	60,481.33
7703546191807 NEUMOLEX FRASCO X 120 ML	0001 0000	0000 0000	37,159.00
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0003 0000	0000 0000	75,243.00

TOTAL EXENTO.....:	172,883.33
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	172,883.33

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona
24'299'730-9

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

VER_B7791817

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ANA MARIA CARDONA GAVIRIA Historia Clínica: CC 24299730 Afiliación: 24299730 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: Diagnostico: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de junio de 2023 Hora: 12:48:41 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

FLUIMUCIL SOBRES x 600mg 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS # 20

NEUMOLEX JARABE x 120ml, TOMAR 5 mL CADA 12 HORAS # 1

ABRILAR JARABE x 200ml TOMAR 7.5ml CADA 8 HORAS # 1 NO

DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 6 HORAS # 60

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Ana María Cardona
24'299.730 H/3

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: 2023/06/28 HORA: 16:12:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000504
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 49224184 FRANCO GLORIA ELSY
USUARIO: ISABELA MENDEZ MARTINEZ
CC. :1002632902
NRO FORMULA: 1002632902-2
FECHA FORMULA: 28/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707177972118 LABINPINA (HIOSCINA N-BUTILBROMURO) 10 M	0001 0000	0000 0000	18,581.00
7702605101498 IBUPROFENO 400 MG CAJA X 100 TABL	0000 0020	0000 0000	3,400.00

TOTAL EXENTO.....:	21,981.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	21,981.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

6559946
3104478085

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tirasia.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: EXP02
Servicio: UNIDAD OBSTETRICIA

Fecha Preescripción: 27/06/2023 01:42 p. m. **Nº Historia Clinica:** 1002632902 **Nº Folio:** 45

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ISABELA MENDEZ MARTINEZ
Identificacion : 1002632902 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 22 Años / 3 Meses / 0 Días **Ingreso:** 1501502 **Fecha Ingreso:** 23/06/2023 12:33:08 p. m.
Entidad: EPS SURA **Telefono :** 3136442131

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
A03BH013021	HIOSCINA N BUTIL BROMURO 10 mg TABLETA	VEINTE	20
Concentracion: 10 mg	**Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral	**Días tratamiento:**	5
Posología:	TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 5 DIAS		

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
M01AI002011	IBUPROFENO 400 mg TABLETA	QUINCE	15
Concentracion: 400 MG	**Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral	**Días tratamiento:**	5
Posología:	TOMAR UNA CADA 8 HORAS POR 5 DIAS CON ESTOMAGO LLENO		

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
G03AC00316	LEVONORGESTREL 75 mg IMPLANTE SUBDERMICO (5 AÑOS)	UN	1
Concentracion: 75 mg	**Unidad:** UNIDAD **Via Administracion:** Subcutaneo	**Días tratamiento:**	0
Posología:	SE REALIZA ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR, LA PACIENTE DESEA INICIAR PLANIFICACION FAMILIAR CON IMPLANTE SUBDERMICO LIBERADOR DE PROGESTINA, POR LO CUAL SE FORMULA		

B.559946
3104478085

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
LÍDER SMA

Se entrega de Hioscina y Ibuprofeno. el Implante se adviara con servicio en la IPS.

Diana C Martinez
28-Jun-2023.

Servicios Especiales de Salud

Medico: FRANCO ECHEVERRI GLORIA ELSY **Firma:**
Especialidad: GINECOLOGIA-OBSTETRICIA
Registro: 34002251

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: 2023/06/29 HORA: 14:29:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000505
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. :24298653
NRO FORMULA: 24298653-4
FECHA FORMULA: 29/06/2023

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702057074470					
IRBESARTAN 150 MG CAJA X 14 TABL +++	0002	0000	0000	0000	19,266.00
7702123008811					
CARDIOASPIRINA 81 MG FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	52,414.00
7501298224343, 7501298212265					
EUTTROX 25 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	53,546.00
7702207573860					
NUEVI D (VITAMINA D3) 7000 UI CAJA X 4 T	0001	0000	0000	0000	40,621.00
7702057710231					
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	76,803.00
7702057078799					
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	15,510.00
7708548830518, 7707188880259					
KETUM GEL 2.5 TUBO X 30 GR	0002	0000	0000	0000	83,704.00

TOTAL EXENTO.....:	341,864.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	341,864.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Johanna Cortes
CC. 24378798

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

VER__B7789238

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ Historia Clínica: CC 24298653 Afiliación: 24298653 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 27 de junio de 2023 Hora: 11:7:54 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- IRBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30
- PREDIALEX METFORMINA TAB 850mg 1 CADA DIA # 30 NO
- 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 TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30
- QUETIAPINA TAB x 25mg 1 TAB CADA NOCHE # 30
- KETUM GEL 30gr, APLICAR SEGUN EL DOLOR # 2

FORMULA PARA 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Tania Ayala 24298653
Kra 19 # 72-21
Tel 3006574655

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: 2023/06/30 HORA: 10:22:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000506
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ALICIA PANIGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-8
FECHA FORMULA: 30/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702418003118			
GLUCOPHAGE XR 500 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	93,029.00
3596540150062			
GLUCOPHAGE XR 1000 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001	0000	153,683.00
4048846003508			
MICARDIS AMLO 805 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	78,937.00
7702418000872			
CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	0002	0000	38,880.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	55,580.00
7705959013448			
ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 14 TABL	0002	0000	140,076.00
7792219000607			
METOTREXATO 2.5 MG CAJA X 100 COMP	0000	0020	39,531.40
7702184011911			
ACIDO FOLICO 1 MG CAJA X 60 TABL	0000	0030	2,728.50
7702870072202			
CARDIOL 25 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	82,724.00

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

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

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

VER_B7732085

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ALICIA PANIAGUA DE MONTES Historia Clínica: CC 20205433 Afiliación: 20205433 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 25 de mayo de 2023 Hora: 15:29:6 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

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

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302
Especialidad: Medico General

Firma médico

Karen Alicia Castillo Chang
10.249.592
Tel 3106849549

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: 2023/06/30 HORA: 10:26:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A093000000507
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ALICIA PANIGUA DE MONTES
CC. :20205433
NRO FORMULA: 20205433-9
FECHA FORMULA: 30/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057071613 BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001 0000	0000 0000	46,811.00

TOTAL EXENTO.....:	46,811.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	46,811.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Michel de Montes 1012495592

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co 3106849549

3a

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 2.MAY.23
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 20205433	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	20205433 01	**EDAD:**	89 Años
NOMBRE:	PANIAGUA DE MONTESALICIA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
2.05.2023	CITRATO DE CALCIO MÁS VITAMINA SOBRE 500 MG/200 U # 90
	UNA CADA DÍA.
	PARA TRES MESES.

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

FIRMA MÉDICO

M. cal de Ant.
10.249.552
3106849549.

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.
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: 2023/06/01 HORA: 16:56:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000247
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272841-11
FECHA FORMULA: 29/05/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7705959005207			
BROMAZEPAM 6 MG CAJA X 10 TABL			
	0003	0000	0000 64,902.00

TOTAL EXENTO.....:	64,902.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	64,902.00

OBSERVACIONES:
melva Cardona cel.
30272847 MIS.
3116113659
FIRMA DE RECIBIDO:

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

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

F R E C A L D A S

DIA	MES	AÑO
23	05	2023

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021-144543

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
CARDONA	DE MARIN	MELVA

Documento de Identificación	Edad	Sexo
30272847	65	F ☑ M ☐

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
tel	3116113659		

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

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	Letras
Bromazepam tab x 6 mg 1/2 cada noche	15	Quince y cinco

Diagnóstico	Código
	F412

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ☐ General ☐ Especialista ☑ Cual Psiquiatra

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Uribe		Fredy

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
7703393	23	

Dr. Fredy Alexander Uribe C.
Médico Psiquiatra
Universidad de Caldas
C.C. 7703393
C.C. 10[illegible]729
Reg. [illegible]

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Clínica	Fwen	

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

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
melva Cardona del M.	30272847	melva Cardona del M.
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	**Documento Identidad**	**Firma**
Claudia Patricia A	1060.653413	Claudia Alvarez

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA	MES	AÑO

Impreso por: DIAR S.A. PBX: 3310000 BOGOTÁ

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

FECHA: 2023/06/05 HORA: 12:58:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000248
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 24836776-29
FECHA FORMULA: 05/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	FALT	FALT	SUBTOTAL
4032129079724 PALEXIS RETARD 100 MG CAJA X 60 COMP	0001	0000	0000	0000	220,740.00

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

==========

OBSERVACIONES: Robinson Perez
75146562
8913267

FIRMA DE RECIBIDO: 8913267

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
06	06	2023

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2021- 075148

1. DATOS DEL PACIENTE

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

Documento de Identificación:	Edad	Sexo
CC 24836776	68	F [X] M [ ]

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B/Minitas	—	Mzles	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 100mg 1 cada 12 horas	60	sesenta

Diagnóstico: Dolor Cronico — Código:

3. PROFESIONAL

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Arang	Faren A.

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781313	17302	

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
Robinson Perez	75146562	Robinson Perez
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
Andres Montoya	1053781857	

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA	MES	AÑO
		05	06	23

Impreso por: CITAÑAS S.A. PBX: 3319001 BOGOTÁ D.C.

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

Kr 21 B #59-08
Apto 201
edif. Nueva Andalucía
Alta Leonora.

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: 2023/06/05 HORA: 15:15:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000249
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-21
FECHA FORMULA: 05/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703889154026			
FLUTURAN CAJA X 10 CAPSULAS	0000	0001	36,164.00
7703445030153			
FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES	0000	0000	30,240.67

TOTAL EXENTO.....:	66,404.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	66,404.67

==========

OBSERVACIONES:
Gloria Amparo Velez
cc 24726051

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 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2023/06/05 HORA: 20:39:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000249
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-21
FECHA FORMULA: 05/06/2023
COD. PATOLOGIA: OTROS
A BODEGA

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703889154026					
	FLUTURAN CAJA X 10 CAPSULAS	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

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 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2023/06/05 HORA: 20:39:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000249
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-21
FECHA FORMULA: 05/06/2023
COD. PATOLOGIA: OTROS
A BODEGA

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703889154026					
	FLUTURAN CAJA X 10 CAPSULAS	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

Amparo Vélez
CC 24726051

FIRMA DE RECIBIDO:_____
COPIA

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: 2023/06/05 HORA: 15:15:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000249
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-21
FECHA FORMULA: 05/06/2023

TICKET PARA RECLAMAR PENDIENTES

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703889154026					
	FLUTURAN CAJA X 10 CAPSULAS	0000	0000	0001	0000

OBSERVACIONES:

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

** SIEMPRE PENSANDO EN SU SALUD **

VER__B7751118

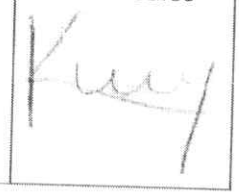
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO Historia Clínica: CC 24726051 Afiliación: 24726051 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 05 de junio de 2023 Hora: 12:35:1 Plantilla: 350-TELECONSULTA

Observación de plan de tratamiento:
FLUTURAN 1 CAPSULA CADA 8 HORAS, SEGUN LOS SINTOMAS # 20 N ACETIL CISTEINA SOBRES 600mg DILUIDO EN AGUA CADA 10 HORAS POR 5 DIAS # 10

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

Gloria Amparo Velez
CC 24726051

Copia contable

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: 2023/06/05 HORA: 16:51:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000250
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: AURA ANDREA PATINO
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742-56
FECHA FORMULA: 05/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569000026 AMOXICILINA 500 MG CAJA X 50 CAP	0000 0020	0000 0000	9,095.20
7706569020659 ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS	0000 0030	0000 0000	5,457.00
7702605101634 LORATADINA 10 MG CAJA X 10 TABL	0001 0000	0000 0000	2,729.00

TOTAL EXENTO.....:	17,281.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	17,281.20

==========

OBSERVACIONES:

ALARCO MOIA LEMBÓ
CC 75091846
CEL 3205772842

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

* C S M Q 1 0 4 7 F 0 1 9 8 8 5 8 *

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 5 JUN 2023 **HORA GENERADA:** 10:17

SAB: CSMQ QUIROFANO

Orden Médica

PACIENTE: PATIÑO GRISALES AURA ANDREA **NRO. HISTORIA:** CC - 30400742 **AFILIACION:** 30400742 01 **PLAN:** SENA3 SENA ABRIL 2023

CONVENIO: 899999034-3 SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:** ZAJA ABRIL **Dx:** 3 Desviacion del tabique nasal **T. ATENCION:** Atención Ambulatoria

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
19944375-4 --> AMOXICILINA CAPSULA 500 MG TOMAR 1 CADA 8 HORAS			20
00053560-5 --> ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG TOMAR 1 CADA 6 HORAS			30
00214251-6 --> LORATADINA TABLETA 10 MG TOMAR 1 CADA NOCHE			10

ALAMILO MEJIA ROJAS
CC 75091846
CEL 3205792842

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: CARLOS MARIO ARBELÁEZ CUERVO
CC: 75081404
R.M.: 993

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

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: 2023/06/05 HORA: 17:06:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000251
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN AL
ICIA
USUARIO: JUAN JOSE MEJIA
CC. :1054877925
NRO FORMULA: 1054877925
FECHA FORMULA: 05/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057060916			
NITAZOXANIDA SUSPENSION FRASCO X 60 ML	0001	0000	0000 35,003.00

TOTAL EXENTO.....: 35,003.00
TOTAL GRAVADO.....: 0.00
*IVA.....: 0.00
TOTAL DESPACHO.....: 35,003.00

==========

OBSERVACIONES:

Daniela Patiño
1053840921

FIRMA DE RECIBIDO:

VER__B7748236

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: JUAN JOSE MEJIA PATIÑO Historia Clínica: TI 1054877925 Afiliación: 1054877925 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: B Diagnostico: Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Sábado, 03 de junio de 2023 Hora: 10:29:22 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
NITAZOXANIDA KAZIDE SUSP ORAL x60ml , DAR 10ml CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 1

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

ADAMO MEJIA NOREÑA
CC 75091846
CEL 3205792842
CALLE 51 # 19-86
POL TORRES DE ALTAMIRA

Daniela Patiño
1053840921

Confa contigo, contigo

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: 2023/06/08 HORA: 09:10:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000252
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-08
FECHA FORMULA: 08/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057075163			
PREDNISOLONA 5 MG CAJA X 30 TABL ***	0000	0020 0000	11,528.00
7706569001443			
NAPROXENO 250 MG CAJA X 10 TABL	0002	0000 0000	8,186.00
7706569021762			
ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 14 TABLETAS	0001	0000 0000	34,903.00

TOTAL EXENTO.....:	54,617.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	54,617.00

==========

OBSERVACIONES:
Ctora Amparo Velez Ilustrado
el 24726051

FIRMA DE RECIBIDO:_____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDA

URG 047F0217127 FECHA: 7.JUN.2023 HORA GENERADA: 21:31

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

SAB: URG_URGENCIAS CL SAN MARCEL

COPIA

Orden Médica

PACIENTE: VELEZ HURTADO GLORIA AMPARO **NRO. HISTORIA:** CC - 24726051 **AFILIACION:** 24726051 01 **PLAN:** SENA3 SENA ABRIL 2023

CONVENIO: 899999034-3 SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:** ZAJIA ABRIL **Dx:** Bronquitis aguda. no especificada **T. ATENCION:** Atención Ambulatoria

R/. Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
19914128-1 --> PREDNISOLONA TABLETA 5 MG 3 TABLETAS ORALES CADA MAÑANA.		15
20006034-2 --> NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG 2 TABLETAS ORALES CADA 12 HORAS.		20
19960390 --> ESOMEPRAZOL 40MG TABLETA O CAPSULA TOMAR 1 TABLETA ORAL CADA 12 HORAS.		10

Gloria Amparo Velez Hurtado
cc 24726051

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: LEONARDO MALDONADO VILLA
CC: 16918090
R.M.: 4638

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: 2023/06/08 HORA: 10:49:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000253
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJILLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SOLEDAD MARIN
CC. :24322287
NRO FORMULA: 24322287-65
FECHA FORMULA: 08/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7706569022806 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	0000	19,009.00
7707173600459 GYNOPLUS CAJA X 10 OVULOS	0001	0000	0000	50,723.00

TOTAL EXENTO.....:	69,732.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	69,732.00

==========

OBSERVACIONES:
Soledad Marín Z.
24322287 MN
3007731820

FIRMA DE RECIBIDO:

VER__B7757404

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA SOLEDAD MARIN ZAMORA Historia Clínica: CC 24322287 Afiliación: 24322287 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 08 de junio de 2023 Hora: 10:27:40 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

GYNOPLUS OVULOS VAGINALES 1 CADA NOCHE POR 5 DIAS # 5

NITAZOXANIDA ZELIX TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

Soledad Marin Zamora
Cra 30 # 105 d36 piso 2 la Enea
cerca a Iderna
Cel. 3007731820
Ced. 24322287 Mfg.

Confa contigo, con todo

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: 2023/06/09 HORA: 13:27:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000254
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ELIZABETH NOGUERA
CC. :1116071226
NRO FORMULA: 1116071226-11
FECHA FORMULA: 09/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057020323			
EPTAVIS 3 GR CAJA X 6 SOBRES			
	0001	0000 0000	107,817.00
7707177972118			
LABINPINA (HIOSCINA N-BUTILBROMURO) 10 M			
	0001	0000 0000	18,581.00
7702605102044			
OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 10 CAP			
	0001	0000 0000	2,729.00

TOTAL EXENTO.....:	129,127.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	129,127.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDA

*U R G 0 4 7 F 0 2 2 5 4 1 3 *

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 9.JUN.2023 **HORA GENERADA:** 10:30

SAB: URG_URGENCIAS CL.SAN MARCEL

Orden Médica

COPIA

PACIENTE: NOGUERA GUERRERO ELIZABETH **NRO. HISTORIA:** TI - 1116071226 **AFILIACION:** 1116071226 01 **PLAN:** SENA3 SENA ABRIL 2023

CONVENIO: 899999034-3 SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:** ZAJA ABRIL 2 **Dx:** Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccios **ATENCION:** Atención Hospitalaria

R/. Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
00041072-2 --> OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG Omeprazol tab por 20mg, toamr una tab vo dia por 5 dias		5
19949535-5 --> HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB O TAB RECUB 10 MG Hioscina tab por 10mg, tomar una tab vo cada 8 horas por 5 dias		15

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: VANESSA ESCOBAR MARIN
CC: 1053819583
R.M.: 1053819583

VANESSA

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS HOSPITALIZAC
CODIGO: URG_

FECHA 9.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: TI - 1116071226
AFILIACION: 1116071226 01
NOMBRE: NOGUERA GUERREROELIZABETH

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 17 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Protección Específica

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.06.2023	Eptavis sobre por 3gr, toamr un sobre dia por 7 dias

AUTORIZADO POR: VANESSA ESCOBAR MARIN
C.C. : 1053819583
R. M. : 1053819583

VANESSA

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: 2023/06/12 HORA: 11:30:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000255
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA DIAZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 2429803-15
FECHA FORMULA: 10/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
4260095683991, 7896226504445 DILATREND 12.5 MG CAJA X 28 TABL	0002 0000	0000 0000	30,800.00
7702057710163 LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TAB	0002 0000	0000 0000	26,674.00
7702605101429 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG CAJA X 30 TABL +	0001 0000	0000 0000	3,008.00
7703432425542, 7703432425559 PRAZOSINA 1 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	6,573.00
7702605103959 SERTRALINA 100 MG CAJA X 10 TABL +++	0003 0000	0000 0000	152,352.00
7703153022570 CITRAGEL 1500MG200 UI CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	65,140.00
7703153027100 PREDIAL LEX 500 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	75,276.00
7703153030933 EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	192,479.00
7707172688939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006 0000	0000 0000	68,646.00
8904091122059 FUROMET 50 MCG SPRAY NASAL FRASCO X 120	0001 0000	0000 0000	64,205.00

TOTAL EXENTO.....:	685,153.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	685,153.00

==========

OBSERVACIONES: Alexander Obando
1607346?
?053737

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

3

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 11.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24298037	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24298037 01	**EDAD:**	74 Años
NOMBRE:	DIAZ VASQUEZMARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.04.2023	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 SEGUN DOLOR # 60 --- FORMULA PARA 3 MESES FUROMET SPRAY NASAL APLICAR 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS # 1

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

FIRMA MÉDICO

x Calle 50 # 26-57 Apto 402 B
Gmaps
Paseo Versalles
4320359
321-7978840

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.co@.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: 2023/06/13 HORA: 16:02:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000256
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA DEL PILAR GARCIA
CC. :1003950651
NRO FORMULA: 1003950651-41
FECHA FORMULA: 13/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057700119			
VITA C NARANJA CAJA X 100 TABLETAS MASTI	0000 0020	0000 0000	8,032.40
7703712030695			
CLORFENIRAMINA 4 MG CAJA X 20 TABL	0001 0000	0000 0000	3,528.00
7706569020659			
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS	0000 0030	0000 0000	5,457.00

TOTAL EXENTO.....:	17,017.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	17,017.40

OBSERVACIONES: Maria del Pilar Garcia 1003950651

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 13.JUN.2023 **HORA GENERADA:** 15:10

URG 047F0239504

SAB: URG_URGENCIAS CL.SAN MARCEL

Orden Médica

PACIENTE: GARCIA MOSQUERA MARIA DEL PILAR **NRO. HISTORIA:** CC - 1003950651 **AFILIACION:** 1003950651 01 **PLAN:** SENA3 SENA ABRIL 2023

CONVENIO: 899999034-3 SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:** ZAJIHABRIL **Dx:** 3 Quemadura de la cadera y miembro inferior. de **TENCION** Atención Ambulatoria

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
19947546-6 --> CLORFENIRAMINA TABLETA 4 MG 1 TABLETA ORAL CADA 6 HORAS.			20
00053560-5 --> ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG 1 TABLETA ORAL CADA 6 HORAS			30
54932-01 --> ACIDO ASCORBICO (VITAM C) TAB MASTICABLE 500 MG 1 TABLETA ORAL CADA 6 HORAS.			20

Maria del pilar García
1003950651

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: LEONARDO MALDONADO VILLA
CC: 16918090
R.M.: 4638

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

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: 2023/06/14 HORA: 14:59:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000000257
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARINA GUTIERREZ
CC. :24322396
NRO FORMULA: 24322396-14
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7841141000053			
COLMIBE 2010 MG CAJA X 30 COMP	0001	0000 0000	258,933.00
7501298224244, 7702418001985			
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABLETAS	0001	0000 0000	66,420.00

TOTAL EXENTO.....:	325,353.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	325,353.00

==========

OBSERVACIONES:

X Edilmai Sanchez

CC: 24322396

FIRMA DE RECIBIDO:

JA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
)NFA

an de Tratamiento

CURSAL O CMF:
)IGO: VER_
ENEFICIARIO **FECHA** 10.APR.23
HISTORIA CLINICA: CC - 24322396
LIACION: 24322396 01
MBRE: GUTIERREZ SANCHEZMARINA
COD. PLAN: SENA3
EDAD: 68 Años
SEXO: Indeterminado
inalidad: Terapéutico
ECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

.04.202: EUTIROX TAB x 75 MCG 1 TABLETA DIARIA EN AYUNAS # 30
SUCRALFATE (ALSUCRAL) 1 GR CADA 12 HORAS # 60 No lleva.
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

Edilma Gonzalez
24322396

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: 2023/06/14 HORA: 15:15:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000258
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARINA GUTIERREZ
CC. :24322396
NRO FORMULA: 24322396-65
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057071813			
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001	0000 0000	46,811.00
7702057702113			
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 60 SOBRES P.E	0001	0000 0000	56,422.00
7703454124393			
FARMA D (VITAMINA D3) 7.000 UI X 8 CAP	0002	0000 0000	106,054.00

TOTAL EXENTO.....:	209,287.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	209,287.00

==========

OBSERVACIONES:

Edilma Sotelo
CC: 24322396

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 10.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24322396		
AFILIACION:	24322396 01	**COD. PLAN:**	SENA3
NOMBRE:	GUTIERREZ SANCHEZMARINA	**EDAD:**	68 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.05.2023	CITRATO DE CALCIO MÁS VITAMINA D SOBRE POR 500 MG/200 U # 90 UNO CADA DÍA VITAMINA D CÁPSULA POR 7000 U # 12 UNA CADA SEMANA. FÓRMULA PARA TRES MESES.

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

FIRMA MÉDICO

Calle 48 # 30 - 41
B. colombia
3043363980
Edelma Sánchez
CC 24322396

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

Movil
161

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: 2023/06/14 HORA: 17:28:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000259
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-25
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703283403461			
UNASYN 750 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000 0000	194,627.00

TOTAL EXENTO.....:	194,627.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	194,627.00

==========

OBSERVACIONES:
Jesus Avila Alcalde
10223878

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: HOSPITALIZACION PISO 3
CODIGO: CSMH **FECHA** 14.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24726051		
AFILIACION:	24726051 01	**COD. PLAN:**	SENA3
NOMBRE:	VELEZ HURTADOGLORIA AMPARO	**EDAD:**	62 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
14.06.202:	FORMULA MEDICA DX: NEUMONIA ADQUIRIDA EN COMUNIDAD 1. SULTAMICILINA TAB 750MG # 10 TOMAR 1 TAB CADA 12H POR 5 DIAS Y SUSPENDER

César Arcila Arbeláez
1022387[illegible]

AUTORIZADO POR: ELCIRA FAJARDO IBARRA
C.C. : 30231689
R. M. : 4423

FIRMA MÉDICO

Carrera 21B N° 55-08 Apto 201
Edificio Nueva Andalucía
Barrio la Leonora Alta 3013753861

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: 2023/06/14 HORA: 18:22:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000260
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LAURA VALENTINA GONZALEZ
CC. :1053872914
NRO FORMULA: 1053872914
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702870940549 BELLANEW CAJA X 28 TAB	0001	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.

FIRMA DE RECIBIDO: _____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 13.APR.23

BENEFICIARIO

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

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 23 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
13.04.202	BELLANEW TABLETAS , TOMAR 1 TAB CADA DIA, TOMA CONTINUA # 28 POR 3 MESES

Laura Valentina Gonzalez B.
1053872914.

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
ALEMANA 127
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A - 04 Y 14
TELEFONO : 8792923

FECHA: 2023/06/16 HORA: 11:14:30 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000262
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616
FECHA FORMULA: 16/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298217536			
NEUROBION CAJA X 3 AMP	0001	0000	50,148.00

TOTAL EXENTO.....:	50,148.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	50,148.00

OBSERVACIONES:

Deyanira Parra
C 25260616

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 16.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25260616		
AFILIACION:	25260616 01	**COD. PLAN:**	SENA3
NOMBRE:	PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA	**EDAD:**	84 Años
		SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.06.202:	VITIMAS B12- B6 Y B1 AMPOLLA # 3
	APLICAR IM CADA MES
	FÓRMULA PARA TRES MESES.

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

FIRMA MÉDICO

Deyanira Parra
C-25260616

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: 2023/06/16 HORA: 11:22:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000263
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-205
FECHA FORMULA: 16/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703283404529 LYRICA 50 MG CAJA X 30 CAP	0003	0000	0000	0000	92,556.00
7702092002728 UROCUAD 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	14,665.00
7706569000729 ALOPURINOL 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	10,395.00

TOTAL EXENTO.....:	117,616.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	117,616.00

==========

OBSERVACIONES:

Deyanira Parra
C 25260616

FIRMA DE RECIBIDO:_____

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 16.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25260616	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	25260616 01	**EDAD:**	84 Años
NOMBRE:	PARRA CARDONAMARIA DEYANIRA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
16.06.202	PREGABALINA CÁPSULA POR 50 MG # 90 UNA CADA NOCHE. ALOPURINOL TABLETA POR 100 MG # 45 UNA INTERDIARIA PARA TRES MESES.

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

FIRMA MÉDICO

Maria Deyaniira Parra Cardona.

clle 55. # 12A - 76 Villa Hermosa

tel 313.422.6905

252606/6

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: 2023/06/16 HORA: 11:46:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000264
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GABRIELA VALENCIA MEJIA
CC. :1054885503
NRO FORMULA: 1054885503
FECHA FORMULA: 16/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703454121347 KIDCAL TUTI FRUTI SUSPENSION FRASCO X 18	0001	0000	0001	0000	145,182.00
7501094916015 VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000	32,027.00
4104480706172 ABRILAR JARABE EA 575 FRASCO X 200 ML	0001	0000	0000	0000	58,735.00
7707232095769 MIELTERTOS MASTICABLE CAJA X 12 SOBRES X	0000	0004	0000	0000	8,955.33

TOTAL EXENTO.....:	244,899.33
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	244,899.33

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Kelly Ortiz C
1053783048

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: 2023/06/16 HORA: 11:46:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000264
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: GABRIELA VALENCIA MEJIA
CC. :1054885503
NRO FORMULA: 1054885503
FECHA FORMULA: 16/06/2023

TICKET PARA RECLAMAR PENDIENTES

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT
7703454121347 KIDCAL TUTI FRUTI SUSPENSION FRASCO X 18	0001	0000	0001	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

*** COPIA CLIENTE ***

** SIEMPRE PENSANDO EN SU SALUD **

VER__B7767631

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GABRIELA VALENCIA MEJIA Historia Clínica: TI 1054885503 Afiliación: 1054885503 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: R634 - PERDIDA ANORMAL DE PESO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 14 de junio de 2023 Hora: 14:56:33 Plantilla: 688-HC Pediatría

Observación de plan de tratamiento:

1. KID CAL SUSPENSION # 2FRASCOS POR MES POR 3 MESES
DAR 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL POR 3 MESES.

2. DICLOFENACO GEL TUBO 15 GRAMOS # 1
APLICAR CADA 12 HORAS POR 7 DIAS EN ZONA AFECTADA

3. ABRILAR JARABE # 1
DAR 2.5 ML CADA 8 HORAS VIA ORAL POR 7 DIAS.

4. MIELTERTOS TABLETAS MASTICABLES # 12 TABLETAS
DAR 1 TABLETA 3 VECES AL DIA POR 4 DIAS VIA ORAL

Milena Santana Fontalvo
Medico/pediatra
1129486087

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: 2023/06/16 HORA: 11:55:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000265
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MANUEL VALENCIA MEJIA
CC. :1056137554
NRO FORMULA: 1056137554-258
FECHA FORMULA: 16/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057012409			
ALERFAST SUSPENSION FRASCO X 150 ML			
	0001	0000	73,791.00
7703363006926, 5033439032965			
AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS			
	0001	0000	27,256.00

TOTAL EXENTO.....:	101,047.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	101,047.00

==========

OBSERVACIONES:

1053773048 KellyOM.rC

FIRMA DE RECIBIDO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 14.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: RC - 1056137554
AFILIACION: 1056137554 01
NOMBRE: VALENCIA MEJIAEMANUEL

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 6 Años
SEXO: Masculino

Finalidad: Internet

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
14.06.202	1. ALERFAST 30 MG/5 ML # 1 DAR 2.5 ML CADA 12 HORAS POR 1 MES VIA ORAL. 2. AVAMYS SPRAY NASAL # 1 APLICAR 1 SPRAY CADA FOSA NASAL CADA NOCHE

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

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: 2023/06/16 HORA: 19:04:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000266
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ACELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: 24275050-521
FECHA FORMULA: 16/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
0715131024369, 7707172689585			
PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA			
	0001	0000	0000 626,976.00

TOTAL EXENTO.....:	626,976.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	626,976.00

==========

OBSERVACIONES:

C. 24.313.508

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 15.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24275050
AFILIACION: 24275050 01
NOMBRE: GOMEZ MONTOYACELIA ROSA

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 90 Años
SEXO: Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.06.202:	DENOSUMAB JERINGA PRELLENADO 60 MG/ML # 1
	APLICAR SC CADA SEMESTRE

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

FIRMA MÉDICO

C. 24.313.528 Manizales.

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

Kr 14 #14-04
La palma
3104719695

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: 2023/06/20 HORA: 13:30:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000269
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRI
LLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: NELLY HERRERA
CC. :24281240
NRO FORMULA: 24281240-35
FECHA FORMULA: 20/06/2023

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

TOTAL EXENTO.....:	65,591.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	65,591.00

OBSERVACIONES: 289571

FIRMA DE RECIBIDO:

Kr 14 # 14-04
B/ Palmar

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
20	06	2023

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL **2021- 075150**

1. DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Hern...	Zapata	Nelly

Documento de Identificación	Edad	Sexo
CC 24281240	86	F [X] M [ ]

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
B/Palmar	—	Mzles	Mzles

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
Zolpidem Tab 10mg	30	Treinta
1 cada noche	30	Treinta

Diagnóstico: T. Sueño y 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

Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
[illegible] Ignata	30289571	

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA	MES	AÑO
Nelly Vite				

3289571

Impreso por: DITAR S.A. PBX: 3319001 BOGOTÁ

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: 2023/06/22 HORA: 15:42:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000270
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA JOSE FLOREZ
CC. :1056133496
NRO FORMULA: 1056133496
FECHA FORMULA: 22/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7702418000414				
NENE-DENT GOTAS FRASCO X 10 ML				
	0001	0000	0000	0000 20,206.00

TOTAL EXENTO.....: 20,206.00
TOTAL GRAVADO.....: 0.00
*IVA.....: 0.00
TOTAL DESPACHO.....: 20,206.00

OBSERVACIONES:

Dorra Florez

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL.SAN MARCI **FECHA** 22.JUN.23
CODIGO: URG_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1056133496	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	1056133496 01	**EDAD:**	7 Años
NOMBRE:	FLOREZ GAVIRIAMARIA JOSE	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
22.06.202	NENEDENT, lidocaina + polidocanol, 3.4/3.2 mg, Tubo de 10 gr. aplicar en encias cada 8 horas por 5 dias Nº1

Doriam Flórez M

AUTORIZADO POR: MARIO ANDRES ARISTIZABAL LOP
C.C. : 9850881
R. M. : 9850881

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: 2023/06/22 HORA: 10:00:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A1270000000273
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA JOSE FLOREZ
CC. :1056133496
NRO FORMULA: 1056133496-25
FECHA FORMULA: 22/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703712031368 NISTATINA SUSPENSION FRASCO X 60 ML	0001 0000	0000 0000	8,458.00

TOTAL EXENTO.....:	8,458.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	8,458.00

OBSERVACIONES:

Doran Florez

FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

URG 047F0283468

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 22.JUN.2023 **HORA GENERADA:** 14:24

SAB: URG_URGENCIAS CL SAN MARCEL

Orden Médica

PACIENTE: FLOREZ GAVIRIA MARIA JOSE **NRO. HISTORIA:** TI - 1056133496 **AFILIACION:** 1056133496 01 **PLAN:** SENA3 SENA ABRIL 2023

CONVENIO: 899999034-3 SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:** ZAJA ABRIL **Dx:** Otras formas de estomatitis **T. ATENCION:** Urgencias

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
20009377-1 --> NISTATINA SUSPENSION ORAL 100000 UI/ML/60 ML 10 cc via oral cada 8 horas para enjuagues por 5 dias			1

Calle 105 # 28-36
Conjunto portal de la alhambra
B. enea.
Casa 31
3218310497

Dorian Florez M

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: MARIO ANDRES ARISTIZABAL LOPEZ
CC: 9850881
R.M.: 9850881

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: 2023/06/23 HORA: 11:04:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000274
VENDEDOR: ANDRES MAURICIO MONTOYA CASTRILLON
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-16
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7707239275737				
FREEGEN GOTAS FRASCO X 15 ML GRATIS FRAS	0001	0000	0000	65,095.00

TOTAL EXENTO.....:	65,095.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	65,095.00

OBSERVACIONES:
Melva Cardona cedl.
30272847
3116113659

FIRMA DE RECIBIDO:

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2023-06-20

PACIENTE: MELVA CARDONA DE MARIN

Entidad: SENA

Regimen: OTRO

Diagnóstico: M350

Documento: CC 30272847

Fecha Nacimiento: 22/05/1958

Edad: 65 años

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	Solución Oftálmica x 15 ml -	OFTALMICA	6 frascos ()	12 meses	

myrta Cardona ch d.
30272847
3116113659

DANIELA FERNANDA LONDOÑO VILLA

ESP: OPTOMETRA
RM: 1110519600

FIRMA

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: 2023/06/24 HORA: 15:41:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000275
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA JOSE FLOREZ
CC. :1056133496
NRO FORMULA: 1056133496-22
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7702605100095				
ACICLOVIR SUSPENSION FRASCO X 90 ML	0001	0000	0000	28,580.00
7703546701488, 7703546289092				
GELCLAIR GEL CAJA X 9 SOBRES	0001	0000	0000	123,270.00

TOTAL EXENTO.....:	151,850.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	151,850.00

==========

OBSERVACIONES:

X *Gabriel Torres*

X *CC. 1.053.848.099*

FIRMA DE RECIBIDO *Manizales*

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: 2023/06/25 HORA: 10:01:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000276
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MARIA JOSE FLOREZ
CC. :1056133496
NRO FORMULA: 1056133496-30
FECHA FORMULA: 25/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7704232000946 FITOSTIMOLINE GEL TUBO X 15 GR	0001	0000	59,194.00

TOTAL EXENTO.....:	59,194.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	59,194.00

==========

OBSERVACIONES:

Gabriel Torres
CC. 1.053.848.099
Manizales

FIRMA DE RECIBIDO:

VER__B7783625

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA JOSE FLOREZ GAVIRIA Historia Clínica: TI 1056133496 Afiliación: 1056133496 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: Diagnostico: K120 - ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 23 de junio de 2023 Hora: 15:55:23 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:
FITOSTIMULINE SPRAY ORAL BUCAL, 3 VECES AL DIA # 1 GELCLAIR SOBRES APLICAR 3 VECES AL DIA # 10 VIREX SUSP PEDIATRICA, ACYCLOVIR, DAR 6 cc CADA 8 HORAS, POR 5 DIAS # 1

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

Dorian Flórez
Calle 105 # 28-36 casa 31
Bosques de la enea.
conjunto portal de la alhambra
3218310497

Powered by CamScanner

MAIA POS 2017
TIRESIA Sw.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: 2023/06/27 HORA: 17:41:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A127000000277
VENDEDOR: CLAUDIA PATRICIA ALVAREZ TRUJI
LLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: KELLY OCTAVIA MEJIA
CC. :1053773048
NRO FORMULA: 1053773048
FECHA FORMULA: 27/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224435, 7702418001992 EUTIROX 125 MCG CAJA X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	99,863.00

TOTAL EXENTO.....:	99,863.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	99,863.00

==========

OBSERVACIONES:

Kelly O Mejia C
1053773048

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:

Fecha Preescripción: 16/03/2023 03:10 p. m.
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

DATOS PERSONALES

Nº Historia Clínica: 1053773048
Nº Folio: 105

Nombre Paciente: KELLY OCTAVIA MEJIA CARMONA
Edad Actual: 36 Años / 5 Meses / 23 Días
Entidad: SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Ingreso: 1462030
Identificacion : 1053773048 **Sexo :** Femenino
Fecha Ingreso: 16/03/2023 2:35:05 p. m.
Telefono : 3008951295

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento			Cantidad en letras	Cantidad
H03AA010109	LEVOTIROXINA SODICA 125 mcg TABLETA			DOSCIENTOS	200
Concentracion: 125mcg	**Unidad:** TABLETAS	**Via Administracion:** Oral		**Dias tratamiento:**	200
Posologia: SUMINISTRAR EUTIROX 1TB DE 125 MIC 1 H A D					

Kelly O Mejia C
1053773048

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

Firma:

541

Nombre reporte : Plan de Manejo
LICENCIADO A: [SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES] NIT [890807591-5]

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

FECHA: 2023/06/01 HORA: 18:15:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000032
VENDEDOR: JUAN CARLOS FORERO DURAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO
CC. :1002576906
NRO FORMULA: 1002576906-29
FECHA FORMULA: 01/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7702870004425 BELLAFACE CAJA X 21 TABL	0001	0000	0000	14,133.00

TOTAL EXENTO.....:	14,133.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	14,133.00

OBSERVACIONES:

Manuela Agudelo
1002576906

FIRMA DE RECIBIDO:_____

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

ENE__B7740223

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Orden Médica

Nombre Paciente: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ Historia Clínica: CC 1002576906 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Diagnostico: N946 - DISMENORREA. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 30 de mayo de 2023 Hora: 12:11:29

Descripción	Observación	Cantidad
026 - SN1065 - 020001058-01 (MEDICAMENTOS SENA) BELLAFACE ESTRADIOL. DIENOGEST TABLETAS CUBIERTA CON PELICULA POR 21 TABLETAS LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL S.A.S.	UNA DIARIA POR 21 DIAS. SUSPENDER 7 DIAS Y REINICIAR UNA NUEVA CAJA (FÓRMULA PARA 3 MESES)	21

Médico Nombre: NANCY JEANNETTE SANCHEZ CHAMBU Identificación: 65733255 Registro médico: 65733255 Especialidad: Ginecologo	Firma médico

Manuela Agudelo
1002576906

Copia Controlada

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

D R O P O L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
ALEMANA 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 9-20
TELEFONO : 8506664-8400777

FECHA: 2023/06/10 HORA: 14:14:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A2580000000034
VENDEDOR: VIVIANA PIEDRAHITA CASTAÑO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA HELENA CASANOVA
CC. :24626173
NRO FORMULA: 24626173-6
FECHA FORMULA: 10/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172668939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0003	0000 0000	14,823.00
7703091354[illegible] FYNEXIN SE JUBO X 20 GR	000	0000 0000	24,734.00
7702120010700 [illegible] CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TAB	0001	0000 0000	45,692.00
7703153020255 LEVOCETIRIZINA 5 MG CAJA X 10 TABL	0003	0000 0000	63,663.00

TOTAL EXENTO.....:	148,404.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
XIVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	168,404.00

OBSERVACIONES:

Sebastian Bravo
2054995840

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 10.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24626173
AFILIACION: 24626173 01
NOMBRE: CASANOVA MARIA HELENA

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 57 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.05.2023	* DOLEX AVANZADO TAB CADA 12 HORAS EN CASO DE SINTOMAS # 30
	* FYNEXIN GEL, APLICAR SEGUN DOLOR # 1
	* CALTRATE PLUS 1 CADA DIA # 30
	* LEVOCETIRIZINA (ANTISS) TAB 5 MG 1 CADA NOCHE # 30
	FORMULA PARA 3 MESES

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

FIRMA MÉDICO

Sebastian Bravo C
1054995210



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 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 2023/06/28 HORA: 16:00:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A2580000000035
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VALENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO
CC. :1002576906
NRO FORMULA: 1002576906
FECHA FORMULA: 28/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7702870004425 BELLAFACE CAJA X 21 TABL	0001	0000	0000	14,133.00

TOTAL EXENTO.....:	14,133.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	14,133.00

==========

OBSERVACIONES:
Manuela A Agudelo Perez
1002576906
3116224648



FIRMA DE RECIBIDO:

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

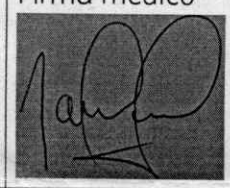
Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

ENE__B7740223

Orden Médica

Nombre Paciente: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ Historia Clínica: CC 1002576906 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Diagnostico: N946 - DISMENORREA. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 30 de mayo de 2023 Hora: 12:11:29

Descripción	Observación	Cantidad
026 - SN1065 - 020001058-01 (MEDICAMENTOS SENA) BELLAFACE ESTRADIOL. DIENOGEST TABLETAS CUBIERTA CON PELICULA POR 21 TABLETAS LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL S.A.S.	UNA DIARIA POR 21 DIAS. SUSPENDER 7 DIAS Y REINICIAR UNA NUEVA CAJA (FÓRMULA PARA 3 MESES)	21

Médico	Firma médico
Nombre: NANCY JEANNETTE SANCHEZ CHAMBU Identificación: 65733255 Registro médico: 65733255 Especialidad: Ginecologo	

Manuela A. Agudelo Pérez
1002576906
3116224648

Confa contigo, con todo

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 258
CHINCHINA - CALDAS
CALLE 11 NO 8-20
TELEFONO : 8506666-8400777

FECHA: 2023/06/28 HORA: 16:06:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-A258000000036
VENDEDOR: DIANA ELIZABETH ECHEVERRI VAL
ENCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO
CC. :1002576906
NRO FORMULA: 1002576906-4
FECHA FORMULA: 28/06/2023

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

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

==========

OBSERVACIONES:

Manuela A. Agudelo Perez
1002576906
3116224648

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 00
Lugar Preescripción: Manizales, Caldas

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 24/04/2023 04:03 p. m. **Nº Historia Clinica:** 1002576906 **Nº Folio:** 24

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ
Identificacion : 1002576906 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 19 Años / 8 Meses / 7 Días **Ingreso:** 1476944 **Fecha Ingreso:** 24/04/2023 2:58:03 p. m.
Entidad: SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Telefono :** 3116224648

MEDICAMENTOS POS

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
Posología:

1 sobre diluido en agua, tomar cada 12 horas

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
Posología:

1 gragea 15 minutos 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
Posología:

1 tableta con cada comida

Manuela A. Agudelo Perez
1002576906
3116224648

Servicios Especiales de Salud

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

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: 2023/06/01 HORA: 08:26:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000783
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 369840 GIRALDO MEJIA MONICA
USUARIO: SALOME CORREA ECHEVERRY
CC. :1054892915
NRO FORMULA: 1054892915-2
FECHA FORMULA: 01/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057060916 NITAZOXANIDA SUSPENSION FRASCO X 60 ML	0001 0000	0000 0000	35,003.00

TOTAL EXENTO.....:	35,003.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	35,003.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

Gloria Zapata
3027786410

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

VER_B7738486

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: SALOME CORREA ECHEVERRY Historia Clínica: RC 1054892915 Afiliación: 1054892915 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NINO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 29 de mayo de 2023 Hora: 15:8:5 Plantilla: 01-H.C CONSULTA MEDICINA GENERAL

Observación de plan de tratamiento:
DAYAMINERAL E FRASCO #1 DAR UNA CUCHARADA MEDIANA AL ALMUERZO

Médico Nombre: MÓNICA GIRALDO MEJÍA Identificación: 30287993 Registro médico: 16116 Especialidad: Pediatra	Firma médico Mónica Giraldo Mejía

30 277 864
Gloria Ladino O

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: 2023/06/01 HORA: 11:58:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000784
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICTA

USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-36
FECHA FORMULA: 01/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7897337715201, 7501326052337			
COZAAR 50 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	927,916.00
7702057710231			
ATORVASTATINA 20 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	76,803.00
7703546015301			
AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	204,657.00
7612797318690, 7612797272183			
SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	112,500.00
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX 50 MCG CAJA X 50 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	57,594.00
7707172688939			
DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006 0000	0000 0000	68,646.00
7703889159410			
FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0001 0000	0000 0000	24,736.00
7705959012403			
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG CAJA X 30	0001 0000	0000 0000	10,748.00
7702057731892			
BIOCALCIUM PLUS CAJA X 30 SOBRES	0001 0000	0000 0000	49,330.00

TOTAL EXENTO.....:	1,532,930.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,532,930.00

OBSERVACIONES: Deyanira C 25260616

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** 25.APR.23

BENEFICIARIO

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

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 83 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

25.04.2023 - LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
- ATORVASTATINA (ATORLIP) TB 20 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
- BIOCALCIUM PLUS 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA CADA DIA # 30

POR 3 MESES

Deyanira C25260616

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

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.822.[illegible]1
ALEMANIA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/01 HORA: 16:16:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000785
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MIRIAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC. :30275203
NRO FORMULA: 30275203
FECHA FORMULA: 01/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057707057			
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	131,715.00
7707204490868			
SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	282,895.00
7702057012663			
ANEXIA 120 MG CAJA X 7 TABL	0002 0000	0000 0000	112,800.00
7703445030153			
FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES	0000 0020	0000 0000	60,481.33

TOTAL EXENTO.....:	587,891.33
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	587,891.33

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Miryam Ramirez

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

30275203
3172728844

VER__B7744994

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MIRIAM RAMIREZ DE LOS RIOS Historia Clínica: CC 30275203 Afiliación: 30275203 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 01 de junio de 2023 Hora: 15:19:48 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

SEGREGAM TAB x 40mg CADA DIA EN AYUNAS # 30
ATOVAROL CAPSULA x 40mg 1 CADA NOCHE # 30

POR 3 MESES

ANEXIA TABLETA x 120mg 1 CADA DIA # 14
N ACETIL CISTEINA SOBRES 600mg 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS # 20

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Miryam Ramirez de los Rios.
30275203
3117272884
Barrio Minitas Clle 6a #10-80

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: 2023/06/02 HORA: 16:56:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000786
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 12544587 SANTIAGO VALENCIA PRIETO
USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. :30297127
NRO FORMULA: 30297127-36
FECHA FORMULA: 02/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7702057065478 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001	0000	0000	0000	33,233.00

TOTAL EXENTO.....:	
TOTAL GRAVADO.....:	33,23
*IVA.....:	0.0
TOTAL DESPACHO.....:	0.00
	33,233.00

OBSERVACIONES: Diana Clemencia Herrera J

FIRMA DE RECIBIDO: 30297127

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

312 2321510.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

ENE__B7744190

Orden Médica

Nombre Paciente: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMILLO Historia Clínica: CC 30297127 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Diagnostico: K510 - PANCOLITIS ULCERATIVA (CRONICA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 01 de junio de 2023 Hora: 10:22:15

Descripción	Observación	Cantidad
026 - SN1951 - 19993778-2 (MEDICAMENTOS SENA) NITAZOXANIDA 500 MG TABLETAS RECUBIERTAS NITAZOXANIDA TABLETAS RECUBIERTAS CAJA POR 6 TABLETAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO. LABORATORIOS LA SANTE S.A.	TOMAR 1 CADA 12 HORAS X 3 DÍAS	6
026 - SN1307 - (MEDICAMENTOS SENA) INSOMEL MELATONINA CAPSULAS 3 MG FCO. X 60 CÁPS. GRUINFACOL	TOMAR 1 CADA NOCHE X 2 MESES	60

Médico Nombre: SANTIAGO VALENCIA URIBE Identificación: 1053813326 Registro médico: 1053813326 Especialidad: Medicina Interna	Firma médico

- Diana Clemencia Herrera J
- 30297127
- 3122321510

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: 2023/06/03 HORA: 12:09:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000788
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 96286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUNA SOFIA RIOS
CC. : 1054869874
NRO FORMULA: 1054869874-56
FECHA FORMULA: 03/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703153030957 EZOLIUM 40 MG FRASCO X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	234,926.00

TOTAL EXENTO.....:	234,926.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	234,926.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: ANA MA. MUÑOZ B
24-338-771

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 18.APR.23

BENEFICIARIO

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

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 14 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.04.2023	EZOLIUM TABLETA x 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 POR 3 MESES

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

FIRMA MÉDICO

Se autoriza última entrega de formulación.
Junio 2 2023.
ANA MA. MUÑOZ B.
24-338.771

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: 2023/06/03 HORA: 13:47:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000789
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO
CC. :24271061
NRO FORMULA: 242/1061-57
FECHA FORMULA: 03/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7709990706208 ELIQUIS 2.5 MG CAJA X 60 TABL	0001 0000	0000 0000	363,369.00
7702057709068 CARVEDILOL 6.25 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	6,030.00
7703546029285 ESOMED 40 MG CAJA X 28 CAP	0001 0000	0000 0000	192,341.00
4048846021670, 4048846003584 MIRAPEX ER 1.5 MG CAJA X 30 COMP	0001 0000	0000 0000	182,277.00
7702057030001 DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	285,154.00
7703763997763 LEPRIT ENZIMATICO CAJA X 60 GRAGEAS	0001 0000	0000 0000	139,866.00
7702057709266 MONTELUKAST 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	0002 0000	0000 0000	100,668.00
7702057062170 ROSUVASTATINA 20 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	152,110.00
7702190078569 MOXAR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	319,656.00

TOTAL EXENTO.....:	1,741,471.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,741,471.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

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

VER__B7746255

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA Historia Clínica: CC 24271061 Afiliación: 24271061 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 02 de junio de 2023 Hora: 9:42:18 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- BUPRENORFINA NORSPAN PARCHES 20ui CADA SEMANA # 4
- 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
- MIRAPEX (PRAMIPEXOL) TAB x 1.5 MG 1 CADA DIA # 30
- DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR. # 90
- 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 1 O 2 TABLETAS CADA DIA SEGUN NECESIDAD # 60
- PIROXICAM GEL 5% APLICAR SEGUN DOLOR # 2
- ERICOX TABLETA x 90mg 1 CADA DIA # 5

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

30/3/2023

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: 2023/06/06 HORA: 18:40:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A2650000000792
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: 24275050
FECHA FORMULA: 06/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7501298224237, 7702418004580				
EUTIROX 88 MCG CAJA X 50 TABL				
	0001	0000	0000 0000	69,640.00
7703153030933				
EZOLIUM 20 MG FRASCO X 30 CAP				
	0001	0000	0000 0000	192,479.00
7709484810893, 7709484810879				
MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL				
	0001	0000	0000 0000	132,732.00
7703432426297				
NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACIO				
	0001	0000	0000 0000	29,953.00
7702057707040				
TELMISARTAN 80 MG CAJA X 30 TABL				
	0001	0000	0000 0000	25,992.00
7612797273838, 7702635721963				
ONBRIZE BREEZHALER 150 MG CAJA X 30 CAP				
	0001	0000	0000 0000	85,362.00
7703283403928				
ALDACTONE 25 MG CAJA X 30 TABL				
	0001	0000	0000 0000	54,904.00
7703546015301				
AIROMED 10 MG CAJA X 30 TABL				
	0001	0000	0000 0000	204,657.00
7703712012110				
DERMASKIN CREMA TUBO X 40 GR				
	0001	0000	0000 0000	17,900.00
7705959013479				
ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 28 TABLETAS				
	0001	0000	0000 0000	46,327.00

TOTAL EXENTO.....:	859,946.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	859,946.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

C. 24.313.508

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

VER__B7751000

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA Historia Clínica: CC 24275050 Afiliación: 24275050 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 05 de junio de 2023 Hora: 11:59:46 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- EUTIROX TABLETA x 88MCG CADA DÍA #30
- ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP 20 MG DAR 1 CAP VO CADA DIA AYUNAS #30
- MIRABEGRON TABLETA x50mg 1 CADA DIA #30
- NIFEDIPINO TAB 30 MG DAR 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA #30
- TELMISARTÁN TABLETA x 80 MG CADA DÍA #30
- INDACATEROL CAP 150MCG CAPSULA INHAL CADA DIA (ONBRIZE) # 1
- GLICOPIRRONIO CAP INHAL 50MCG CADA MAÑANA (SEEBRI BREEZHALER) # 1 ——→ Tratamiento
- ALDACTONE TABLETA x 25 MG CADA 24 HORAS #30
- MONTELUKAST AIROMED TABLETA x 10MG CADA DÍA #30
- DERMASKIN CREMA APLICAR A DIARIO EN ZONA DE PAÑAL #1
- ESCITALOPRAM TABLETA x 10 MG CADA DÍA #30

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302
Especialidad: Medico General

Firma médico

C. 24.313.508
tel 8945530.

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: 2023/06/06 HORA: 18:46:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000793
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ALDE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. 25763653
NRO FORMULA: 25763653-3
FECHA FORMULA: 06/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7460536564651, 7707346470377				
DUOVAL 5160 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 146,308.00
7702057707057				
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 131,[illegible].00
7707204490837				
SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	0000	0000 276,080.00
7702057030001				
DEXAPRON 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 285,154.00
7706569021922				
TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	0000 21,262.20
7702605102297				
KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	0002	0000	0000	0000 45,024.00
7702027478710				
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 21 UND	0001	0000	0000	0000 82,203.00*
7702027478703				
TENA SLIP ULTRA TALLA L PQTE X 9 UND	0001	0000	0000	0000 37,084.00*
7703363005561, 7451079000669				
DOLEX 500 MG CAJA X 200 TABL	0000	0090	0000	0000 60,490.80
7702605104079				
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA TUBO X 30 GR	0001	0000	0000	0000 11,369.00
7703153032883				
LAGRIGEN FRASCO X 10 ML +++	0001	0000	0000	0000 15,095.00

TOTAL EXENTO.....:	992,498.00
TOTAL GRAVADO.....:	119,287.00
*IVA.....:	22,664.53
TOTAL DESPACHO.....:	1,134,449.53

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1056172618

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** 9.MAY.23
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25763653	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	25763653 01	**EDAD:**	80 Años
NOMBRE:	FLOREZ LOAIZAAIDE MARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.05.2023	DUOVAL H TAB x 5/160/12.5 MG CADA MAÑANA # 30 ATOVAROL TABLETA 40MG 1 CADA NOCHE # 30 FARMA D CAPSULA 2000U 1 CADA DIA # 30 N.O 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 1 DIARIO # 30 ACETAMINOFEN DOLEX TABLETA 500mg 1 CADA 8 HORAS # 90 SULFADIAZINA DE PLATA CREMA APLICAR SEGUN NECESIDAD # 1 LAGRIGEN SOLUCION OFTALMICA 10ml APLICAR CADA 8 HORAS # 1 FORMULA PARA 2 MESES

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

FIRMA MÉDICO

1056127618

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: 2023/06/07 HORA: 11:05:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000794
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 2429343257
FECHA FORMULA: 07/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569485403 LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA 5012.5 MG CAJ	0001	0000	0000	0000	42,671.00
7706569021618 LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	15,721.00
7703432426297 NIFEDIPINO 30 MG CAJA X 30 CAP LIBERACIO	0001	0000	0000	0000	29,953.00
7702418000872 CONCOR 5 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	38,880.00
7702605109128 METFORMINA 500 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	34,765.00
596368 JANUVIA (SITAGLIPTINA) 50 MG CAJA X 28 T	0001	0000	0000	0000	65,604.00
7702057070748 ASA 100 MG CAJA X 100 TABL	0000	0030	0000	0000	8,925.00
7703153031251 TRIMEBUTINA 200 MG + SIMETICONA 120 MG C	0002	0000	0000	0000	80,240.00
7702605105618 ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 10 TABL +++	0002	0000	0000	0000	37,940.00
7702057712631, 7702057070175 ALENDRONATO 70 MG CAJA X 4 TABL +++	0001	0000	0000	0000	39,525.00
7709484810893, 7709484810879 MYRBETRIC 50 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	132,732.00
7705959013370 DIOSMINAHESPERIDINA 45050 MG CAJA X 30 T	0002	0000	0000	0000	126,702.00

TOTAL EXENTO.....:	653,658.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	653,658.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Dassy Salazar 24293432

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** 3.MAY.23
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24293432	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24293432 01	**EDAD:**	77 Años
NOMBRE:	SALAZAR DE SALAZARDASSY MARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.05.2023	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 ELTROXIN TABx 50 MG 1 TAB DE LUN- SAB EN AYUNAS # 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

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

FIRMA MÉDICO

Dasny Adi Salazar
24293432

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 3.MAY.23

BENEFICIARIO

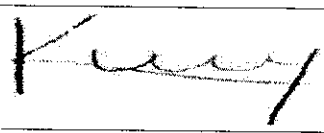
No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24293432	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24293432 01	**EDAD:**	77 Años
NOMBRE:	SALAZAR DE SALAZARDASSY MARIA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

FORMULA POR 3 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. :890.923.113-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/07 HORA: 15:07:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000795
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: CAMILA CARDONA JARAMILLO
CC. :1002633966
NRO FORMULA: 1002533966-57
FECHA FORMULA: 07/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7703363007114, 7861028101208 WELLBUTRIN XL 150 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	54,135.00

TOTAL EXENTO.....:	54,135.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	54,135.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

Gloria Inés Jaramillo
CC 24620867
3/12/2010

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 4.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 1002633966	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	1002633966 01	**EDAD:**	21 Años
NOMBRE:	CARDONA JARAMILLOMARIA CAMILA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.05.2023	WELLBUTRIN BUPROPION-XL 150 MG/AM # 30 POR 3 MESES

- Gloria Inés Jaramillo
- cc 24620867
- 3117818231

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
ALEMAN 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/08 HORA: 08:57:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000796
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC. :24301592
NRO FORMULA: 24301592
FECHA FORMULA: 08/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
8027950200306 FORXIGA 10 MG CAJA X 28 TABLETAS	0001	0000	130,594.00

TOTAL EXENTO.....:	130,594.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	130,594.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

1021730

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

VER__B7753122

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ROSA OROZCO DE MARIN Historia Clínica: CC 24301592 Afiliación: 24301592 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 06 de junio de 2023 Hora: 10:48:33 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
* DAPAGLIFOZINA FORXIGA TAB 10mg CADA DIA # 30

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

FERNANDO MARIN GL
10'217.301
3103883644

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: 2023/06/08 HORA: 11:45:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000797
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432-58
FECHA FORMULA: 08/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703283405700, 7703283401658 LIPITOR 20 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000 356,697.00

TOTAL EXENTO.....:	356,697.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	356,697.00

OBSERVACIONES:

Dassy Sole Salazar 24293432

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** 3.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24293432
AFILIACION: 24293432 01 **COD. PLAN:** SENA3
NOMBRE: SALAZAR DE SALAZARDASSY MARIA **EDAD:** 77 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
3.05.2023	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
	ELTROXIN TABx 50 MG 1 TAB DE LUN- SAB EN AYUNAS # 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

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

FIRMA MÉDICO

Dary Adi Salazar
24293432

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: 2023/06/08 HORA: 15 04:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000798
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MED:CO: 5165568 ARBELAEZ CUERVO CARLOS MARIO

USUARIO: AURA ANDREA PATINO
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742-5/
FECHA FORMULA: 08/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889096722 INFLACOR RETARD AMP CAJA X 1 ML+ JER	0001 0000	0000 0000	37,668.00

TOTAL EXENTO.....:	37,668.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	37,668.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

ALANNIS MAIA M
75091846
3205792844

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 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/08 HORA: 15:04:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000798
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 5165568 ARBELAEZ CUERVO CARLOS MARIO

USUARIO: AURA ANDREA PATINO
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742-57
FECHA FORMULA: 08/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889096722 INFLACOR RETARD AMP CAJA X 1 ML+ JER	0001	0000 0000	37,668.00

TOTAL EXENTO.....:	37,668.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	37,668.00

OBSERVACIONES:

ARANGO MEJIA M
7509146
3205792842

FIRMA DE RECIBIDO:

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

ENE_B7757230

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Orden Médica

Nombre Paciente: AURA ANDREA PATIÑO GRISALES Historia Clínica: CC 30400742 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Diagnostico: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 08 de junio de 2023 Hora: 8:46:10

Descripción	Observación	Cantidad
047 - 20009479-1 - 20009479-1 (MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POS TODAS LAS ENTID) BETAMETASONA FOSFATO+ACETATO SUSP INY 3+3 MG/ML	1 AMP IM DOSIS UNICA	1

Médico Nombre: CARLOS MARIO ARBELÁEZ CUERVO Identificación: 75081404 Registro médico: 993 Especialidad: Otorrinolaringologo	Firma médico ArbelaézC

ARAMIS MEJIA MENDOZA
CC 75091846
CEL 3205792842

Copia controlada

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: 2023/06/09 HORA: 13:41:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000800
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: SANDRA MILENA NORENA
CC. :30401590
NRO FORMULA: 30401590-1
FECHA FORMULA: 09/05/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
7703445030153			
FLUTMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES			
	0000 0010	0000 0000	30,240.67
7702057715250			
FLUNARIZINA 10 MG CAJA X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	8,126.00
7501298220185			
NEUROBION DC CAJA X 3 AMP			
	0000 0001	0000 0000	40,881.00
7703546191807			
NEUMOLEX FRASCO X 120 ML			
	0001 0000	0000 0000	37,159.00
7703889154026			
FLUTURAN CAJA X 10 CAPSULAS			
	0001 0000	0000 0000	36,164.00
7702132008482			
ADVIL ULTRA CAJA X 20 CAP			
	0001 0000	0000 0000	26,849.00

TOTAL EXENTO.....:	179,419.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	179,419.67

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Luis Carmona
70730620

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

VER__B7757842

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOREÑA SANCHEZ Historia Clínica: CC 30401590 Afiliación: 30401590 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 08 de junio de 2023 Hora: 12:15:45 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
ACEMUK 600mg CADA 12 HORAS 5 DIAS # 10 FLUTURAN 1 CAPSULA CADA 1 2HORAS # 10 NEUMOLEX JARABE 5 ML CADA 8 HORAS # 1

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

SandraMileroNoreñaS
30'401.590 MCS
3115077823

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 9.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30401590	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	30401590 01	**EDAD:**	43 Años
NOMBRE:	NOREÑA SANCHEZSANDRA MILENA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.05.2023	NEUROBION DC 1 AMPOLLA IM CADA MES # 1 FLUNARIZINA TABLETA x 10mg CADA NOCHE # 30 ADVIL ULTRA 1 CAPSULA CADA 8 HORAS, LUEGO SEGUN DOLOR # 20
	FORMULA PARA 3 MESES
	ADORLAN FORTE TABLETA x 50/50mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS, LUEGO SEGUN LA NECESIDAD # 20

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

FIRMA MÉDICO

SandraMilenaNoreña S.
30'401590 Hlls
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: 2023/06/09 HORA: 14:24:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000801
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 2928121 ESCOBAR GOMEZ HECTOR DARIO
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 30239880-58
FECHA FORMULA: 09/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNTD FALT FALT	SUBTOTAL
736005412925 ZEBESTEN SOLUCION OFTAL FRASCO X 5 ML	0001 0000	0000 0000	88,578.00

TOTAL EXENTO.....:	88,578.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	88,578.00

OBSERVACIONES:

Alejandra

FIRMA DE RECIBIDO:_____

30 239 880
311 750 9725

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

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2023-05-10

PACIENTE: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA

Entidad: SENA

Regimen: OTRO

Diagnóstico: H201

Documento: CC 30239880

Fecha Nacimiento: 01/04/1984

Edad: 39 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	4 (CUATRO)	4 MESES, SE PUEDE REPETIR	O BRONAX

Alejandra
CC 30239880
3117509725

HÉCTOR DARÍO ESCOBAR GÓMEZ

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
AIEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/10 HORA: 07:38:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000804
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: 24275050-3
FECHA FORMULA: 10/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7612797318590, 7612797272183 SEEBRI 50 MCG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	112,500.00

TOTAL EXENTO.....:	112,500.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	112,500.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

C. 24.313.508

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

VER__B7751000

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA Historia Clínica: CC 24275050 Afiliación: 24275050 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 05 de junio de 2023 Hora: 11:59:46 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- EUTIROX TABLETA x 88MCG CADA DÍA #30
- ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP 20 MG DAR 1 CAP VO CADA DIA AYUNAS #30
- MIRABEGRON TABLETA x50mg 1 CADA DIA #30
- NIFEDIPINO TAB 30 MG DAR 1 TAB VO CADA DIA EN LA MAÑANA #30
- TELMISARTÁN TABLETA x 80 MG CADA DÍA #30
- INDACATEROL CAP 150MCG CAPSULA INHAL CADA DIA (ONBRIZE) # 1
- GLICOPIRRONIO CAP INHAL 50MCG CADA MAÑANA (SEEBRI BREEZHALER) # 1
- ALDACTONE TABLETA x 25 MG CADA 24 HORAS #30
- MONTELUKAST AIROMED TABLETA x 10MG CADA DÍA #30
- DERMASKIN CREMA APLICAR A DIARIO EN ZONA DE PAÑAL #1
- ESCITALOPRAM TABLETA x 10 MG CADA DÍA #30

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Cel. 3243135508
tel 8945530.

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: 2023/06/10 HORA: 11:37:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000805
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ODEILDE CASTRO MARTINEZ
CC. :24322966
NRO FORMULA: 24322966-1
FECHA FORMULA: 10/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057715151 ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	11,710.00
7707189520659 IPRAN 10 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	293,643.00
7703283404666 LYRTCA 150 MG CAJA X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	92,559.00

TOTAL EXENTO.....:	397,912.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	397,912.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Odeilde Castro 24322966

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.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24322966
AFILIACION: 24322966 01
NOMBRE: CASTRO MARTINEZODEILDE

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 69 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
11.04.2023	- ENALAPRIL MK TABLETA x 20mg 1 CADA 12 HORAS # 60 - PREGABALINA LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE # 30 - ESCITALOPRAM IPRAN TAB x 10MG 1 CADA DIA # 30 FORMULA PARA 3 MESES

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

FIRMA MÉDICO

Odeilde Castro
C 24 322 966
Tel 8809048
3146607734

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: 2023/06/10 HORA: 14:46:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000806
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 52469565 DELGADO GARCIA KAREN JOHANNA

USUARIO: IRMA VALLEJO DE CASTAO
CC. :24279750
NRO FORMULA: 24279750-2
FECHA FORMULA: 10/05/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569000804 ENALAPRIL 20 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	8,698.00
7501124814090 VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 100 GR	0001 0000	0000 0000	70,914.00
7707172688939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	34,323.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	55,580.00
7702057071813 BIOCALCIUM 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: 24279750

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

"VER_B7761332"

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: IRMA VALLEJO DE CASTAÑO Historia Clínica: CC 24279750 Afiliación: 24279750 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Sábado, 10 de junio de 2023 Hora: 10:26:52 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

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

FORMULA PARA 3 MESES

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302
Especialidad: Medico General

Firma médico

Irma Vallejo de C
24279750

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: 2023/06/13 HORA: 15:45:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000800
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DANIELA CANDAMIL ALZATE
CC. :1055750404
NRO FORMULA: 1055750404
FECHA FORMULA: 13/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057012434 RINATD 18 GR X 140 DOSIS	0001	0000	0000	0000	95,944.00
7703546015301 ATROMED 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	204,657.00
7702870087152, 7702870072851 NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	0001	0000	0000	0000	193,692.00
7702626211770 CAVISCON DOBLE ACCION SACHET CAJA X 12 U	0001	0008	0000	0000	56,215.00
7702870940549 BELLANEW CAJA X 28 TAB	0001	0000	0000	0000	46,053.00

TOTAL EXENTO.....:	596,561.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	596,561.00

OBSERVACIONES:

Maria Rosa Alzate Q

FIRMA DE RECIBIDO:

30291890

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** 10.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 1055750404
AFILIACION: 1055750404 01
NOMBRE: CANDAMIL ALZATEDANIELA

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 19 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
10.04.202	MOMETASONA RINAID SPRAY NASAL CADA 12 HORAS # 1 MONTELUKAST (AIROMED) TAB x 10MG CADA DIA # 30 NEDOX ESOMEPRAZOL TAB 20MG CADA DIA EN AYUNAS # 30 GAVISCON SACHETS X 10ML TOMAR A NECESIDAD # 20 BELLANEW 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA # 28 --- FORMULA PARA 3 MESES NITAZOXANIDA CELECTAM TAB 500mg CADA 12 HORAS POR 3 DIAS # 6

Maria Rosa Alzate Q
CC 30291890
3136137454

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
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/14 HORA: 08:36:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000809
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC. :24301592
NRO FORMULA: 24301592-8
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501098608084 BETALOC ZOK 25 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	17,100.00
7702057707057 ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	131,715.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	55,580.00
7702132010300, 7702132007065 CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	45,682.00
7702057712532, 7702057708870 FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000 0030	0000 0000	4,232.20

TOTAL EXENTO.....	:	254,309.20
TOTAL GRAVADO.....	:	0.00
*IVA.....	:	0.00
TOTAL DESPACHO.....	:	254,309.20

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

JUNTO

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

FECHA 13.APR.23

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24301592
AFILIACION: 24301592 01
NOMBRE: OROZCO DE MARINROSA

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 77 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico
FECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

13.04.2023
* METOPROLOL SUCCINATO TAB 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
* FUROSEMIDA TABLETA 40mg 1 CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

3217301
3103883642

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
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/14 HORA: 14:22:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000810
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: AURA ANDREA PATINO
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742-3
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7702132008604 ADVIL ULTRA CAJA X 100 CAPSULAS	0000	0032	0000	0000	46,985.92

TOTAL EXENTO.....:	46,985.92
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	46,985.92

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Andrea Patiño
30400742
3103940252

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

VER__B7766939

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: AURA ANDREA PATIÑO GRISALES Historia Clínica: CC 30400742 Afiliación: 30400742 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 14 de junio de 2023 Hora: 10:36:10 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

ADVIL ULTRA, 1 CAPSULA CADA 8 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Andrea Patiño
30400742
3103940252

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: 2023/06/14 HORA: 14:23:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000811
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: NELLY HERRERA
CC. :24281240
NRO FORMULA: 24281240-7
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7703258113340 SINALGEN MAX 10325 MG CAJA X 30 TAB	0003	0000	0000	565,242.00
4032129015029 VERSATIS 5 PARCHES CAJA X 5 UND	0006	0000	0000	226,440.00
7702057065126 ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	58,231.00
8710428018694 ENSURE ADVANCE LIQUIDO CHOCOLATE BOTELLA	0003	0000	0000	24,000.00
8710428018717 ENSURE ADVANCE LIQUIDO FRESA BOTELLA X 2	0010	0000	0000	80,000.00
8710428018670 ENSURE ADVANCE LIQUIDO VAINILLA BOTELLA	0017	0000	0000	136,000.00
7703153040475 BETAHISTINA 24 MG CAJA X 20 TABL	0002	0000	0000	91,468.00

TOTAL EXENTO.....:	1,181,381.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,181,381.00

OBSERVACIONES:

EL BENEFICIO NO HA SIDO REGISTRADO
CORRECTAMENTE PARA EL PROGRAMA
NUTRICION POR TI
FAVOR COMUNIQUESE CON EL SERVICIO
AL CLIENTE DEL PROGRAMA

FIRMA DE RECIBIDO: Mateo F
1053945506

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

ENE_B7767223

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: NELLY HERRERA DE ZAPATA Historia Clínica: CC 24281240 Afiliación: 24281240 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 14 de junio de 2023 Hora: 12:14:12 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

- Sinalgen Tab 325/10 Mg 1 Cada 8 Horas # 90
Fórmula Por 3 Meses

- Lidocaína Versatis Parches 5% 1 Cada 12 Horas # 30
Fórmula Por 3 Meses

-Escitalopram Tab 10 Mg N° 30
1/2 Tab Día Fórmula Por 3 Meses

Suplemento Nutricional Completo, Ensure Aduance Liquido, Una Toma Diaria, Botella Por 250 Ml, 30 Botellas, Al Mes, Requiere 90 Botellas Para Tres Meses

beta istina ab de 24 mg n° 30
1 tab dia
Fórmula Por 3 Meses

Médico Nombre: ALEJANDRO URIBE GÓMEZ Identificación: 75088186 Registro médico: 109 Especialidad: Medicina Interna	Firma médico

Mateo Salazar Zapata
CC. 1053848506
tel : 8824198
Cra 14 # 14-B4 (14-04)
La palma.

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: 2023/06/14 HORA: 15:06:35 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000812
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-58
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501098607728 BETALOC ZOK 50 MG CAJA X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	34,260.00
7707204490837 SEGREGAM 20 MG CAJA X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	276,080.00
7702057803278 GASTROFAST ADVANCE CAJA X 10 SOBRES	0003 0000	0000 0000	4,415.00
7703153024420 CITRAGEL 1500MG200 UT CAJA X 90 TABL	0000 0030	0000 0000	34,087.67

TOTAL EXENTO.....:	418,842.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	418,842.67

OBSERVACIONES: melva cardona 30272847 3116113659

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 12.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30272847	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	30272847 01	**EDAD:**	64 Años
NOMBRE:	CARDONA DE MARINMELVA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.04.202	* METOPROLOL SUCCINATO TAB x 50MG 1 CADA 12 HORAS # 60 * SEGREGAM TABLETA x 20MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30 * GASTROFAST SACHETS 10ml CADA 12 HORAS, A NECESIDAD # 30 * TAPENTADOL PALEXIS 50MG 1 CADA 12 HORAS, # 60 * CITRAGEL 1 CAPSULA DIA # 30 * BROMAZEPAM 6MG (GENFAR) 1/4 TAB NOCHE # 30 * TRAZODONA TAB 50MG 3 CADA NOCHE SEGUN NECESIDAD # 60 FORMULA PARA 3 MESES NEUMOLEX JARABE x 120ml, TOMAR 1 CUCHARADA CADA 12 HORAS # 1 BENZIRIN VERDE 120ml SPRAY, REALIZAR ENJUAGUES 4 VECES AL DIA # 1

Nelva Cardona de M.
C 30272847 Mlls.
3116113659

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
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/14 HORA: 15:22:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000813
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-59
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057015602 ZELIX 500 MG CAJA X 6 TABL	0001 0000	0000 0000	54,291.00

TOTAL EXENTO.....:	54,291.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	54,291.00

OBSERVACIONES: Melva Carolona

FIRMA DE RECIBIDO: CC30272842

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

VER__B7755320

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MELVA CARDONA DE MARIN Historia Clínica: CC 30272847 Afiliación: 30272847 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: B Diagnostico: I499 - ARRITMIA CARDIACA. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 07 de junio de 2023 Hora: 10:32:53 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
NITAZOXANIDA ZELIX TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS.

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Melva Cardona,
cc 30272847

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.[illegible]3-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/14 HORA: 15:22:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000814
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: GLORIA AMPARO VELEZ HURTADO
CC. :24726051
NRO FORMULA: 24726051-1
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7706569000668 CLARITROMICINA 500 MG CAJA X 10 TABL	0001	0000	0000	0000 30,832.00
7702605102044 OMEPRAZOL 20 MG CAJA X 10 CAP	0002	0000	0000	0000 5,456.00
7702605100019 ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS	0000	0030	0000	0000 5,457.00
7707274721206 SACRUSYT (SALBUTAMOL) INHALADOR X 200 DO	0001	0000	0000	0000 15,225.00
7707274721107 IPRASYNT 20 MCG (BROMURO IPRATROPIO) INH	0001	0000	0000	0000 18,082.00

TOTAL EXENTO.....:	75,054.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	75,054.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: César Arcila Arbeláez
10223878

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

* C S M H 3 0 4 7 F 0 2 4 3 7 3 5 *

NIT: 890.806.490-5 **TELÉFONO:** 8783430 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **FECHA:** 14.JUN.2023 **HORA GENERADA:** 10:13

SAB: CSMH3HOSPITALIZACION PISO 3

Orden Médica

PACIENTE: VELEZ HURTADO GLORIA AMPARO **NRO. HISTORIA:** CC - 24726051 **AFILIACION:**24726051 01 **PLAN:** SENA3 SENA ABRIL 2023

CONVENIO: 899999034-3 SENA SERVICIO NACIONAL DE **ESCALA:**ZAJIA ABRIL 2**Dx:**3 Neumonia. no especificada **T. ATENCION:** Atención Ambulatoria

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
00014446-1 --> CLARITROMICINA TABLETA 500 MG TOMAR 1 TAB CADA 12H POR 2 DIAS			4
00041072-2 --> OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG TOMAR EN AYUNAS POR 15 DIAS PARA PROTECCION GASTRICA POR USO DE ANTIBIOTICOS			15
00053560-5 --> ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG TOMAR 2 TAB CADA 8H EN CASO DE DOLOR O MALESTAR GENERAL			30
19992498-1 --> SALBUTAMOL INHALADOR ORAL 100 MCG/200 D REALIZAR 2 INH CADA 8 HORAS POR UNA SEMANA, LUEGO 2 PUFF CADA 12H POR DOS SEMANAS Y SUSPENDER			1
19992496-1 --> IPRATROPIO BROMURO DOSIFIC AER 0.02 MG/200 DOSIS REALIZAR 3 PUFF CADA 8H POR DOS SEMANAS Y SUSPENDER			1

Oscar Arcila Arbeláez
10223878

Confa Salud, Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: ELCIRA FAJARDO IBARRA
CC: 30231689
R.M.: 4423

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

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: 2023/06/14 HORA: 16:52:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000815
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA CONSUELO QUINTERO MARTIN
CC. :25097217
NRO FORMULA: 2509721 7-32
FECHA FORMULA: 14/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057072001 CLINDAMICINA 300 MG CAJA X 24 CAPSULAS	0001	0004	0000	0000	56,029.17
7707397791421 DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL	0000	0060	0000	0000	79,345.00

SUBTOTAL EXENTO.....:	135,374.17
SUBTOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	135,374.17

OBSERVACIONES: Luis Carrozo Ramos
CC 8291797
3218009952

FIRMA DE RECIBIDO:

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

VER__B7769576

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA CONSUELO QUINTERO MARTINEZ Historia Clínica: CC 25097217 Afiliación: 25097217 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: Diagnostico: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 15 de junio de 2023 Hora: 14:42:47 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

CLINDAMICINA TABLETA x 300mg 1 CADA 6 HORAS, POR 7 DIAS # 28

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302
Especialidad: Medico General

Firma médico

Luis Gerardo Reynoso
8271997

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: 2023/06/16 HORA: 14:18:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A26500000087
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO
CC. :30297398
NRO FORMULA: 30297398-8
FECHA FORMULA: 16/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
7706569021618 LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0002	0000 0000	31,442.00
7071726875053 SERETIDE 25250 MG FRASCO X 120 DOSIS	0001	0000 0000	114,069.00
7703763997749 ESOZ 40 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000 0000	179,167.00
7897337715164, 7501326048118 STNGULAIR 10 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000 0000	339,341.00
7702057012434 RINAID 18 GR x 140 DOSIS	0001	0000 0000	95,944.00
7703546020442 HUMENAS SPRAY NASAL X 30 ML +++	0001	0000 0000	27,992.00
7703546018661 DESLODEX 5 MG CAJA X 20 TABL	0001	0000 0000	84,930.00

TOTAL EXENTO.....:	872,885.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	872,885.00

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 13.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 30297398	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	30297398 01	**EDAD:**	58 Años
NOMBRE:	ARIAS BUITRAGOMARIA ELENA	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
13.05.202	* 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 DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS # 60 NEUROBION TABLETAS 1 CADA DIA # 30 SALBUTAMOL INHALADOR 200D, 2 PUFF CADA 8 HORAS # 1

2 Envíos

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

FIRMA MÉDICO

Elena Arias
1053781313

Maria Elena Arias
30297398
3136045176
Kra 31 A # 30 A 26 Convantes

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: 2023/06/17 HORA: 10:57:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000819
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ROSAEMMA TAMAYO DE GARCIA
CC. :24343182
NRO FORMULA: 24343182-4
FECHA FORMULA: 17/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7707346470377 DUOVAL 5160 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	146,308.00
7702057709051 CARVEDILOL 12.5 MG CAJA X 30 TAB	0002	0000	0000	26,300.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA 100 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	55,580.00
7702635683605 ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001	0000	0000	37,271.00
7702057709006 ESOMEPRAZOL 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001	0000	0000	73,367.00
7706569021922 TRAZODONA 50 MG CAJA X 50 TABL +++	0000	0030	0000	21,262.20
7707172688939 DOLEX AVANZADO CAJA X 10 TABL	0006	0000	0000	68,646.00
7501124814090 VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 100 GR	0001	0000	0000	70,914.00
7706569020321 BETAMETASONA CREMA 0.05 TUBO X 20 GR +++	0001	0000	0000	8,095.00
7706569001269, 7706569001917 CLOTRIMAZOL 1 CREMA TOPICA TUBO X 40 GR	0001	0000	0000	8,095.00
7705959884185 PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP +++	0002	0000	0000	48,812.00

TOTAL EXENTO.....:	564,650.20
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	564,650.20

OBSERVACIONES: Yolanda Garcia
4315826

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 18.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24343182
AFILIACION: 24343182 01
NOMBRE: TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 88 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
18.04.202:	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 Tolmus 1 tableta cada noche, segun la necesidad # 30 Atorvastatina tableta 40 mg, una cada noche # 90 Esomeprazol tableta por 40 mg, una cada día. # 90 Trazodona tableta por 50 mg, una cada noche # 90 Bisacodilo tableta por 5 mg, a necesidad # 45 Dolex Avanzado tableta por 665 mg 1 cada 12 horas segun dolor # 180 Voltarén (diclofenaco) tópico tubo Aplicar en sitio de dolor # 3 Lidocaina (versatis) parche por 5%, aplicar cada 12 horas en cadera izquierda # 8 Betametasona tubo 0,5 % 2 veces aldia en las lesiones # 5 Clotrimazol tubo 1% 2 veces aldia en las lesiones # 5 Imik crema, aplicar cada noche en las lesiones # 1

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

FIRMA MEDICO

Joiram Botero
4315826
3206042140

NOTA: Tolmus no se entrega ya que en despachos anteriores se entregaron 40 tabs y Bisacodilo se entregaron 90 tabs para los 3 meses, ni versatyx que se habian entregado 10 parches, ni Imik crema. formulado solo 1.

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.223-1
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/17 HORA: 12:22:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000820
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ HEIDY CANAS LOAIZA
CC. :30296560
NRO FORMULA: 30296560-3
FECHA FORMULA: 17/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
300650429092, 7501088603105			
SYSTANE SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML			
	0001 0000	0000 0000	66,908.00
7702635566793			
ESCITALOPRAM 20 MG CAJA X 28 TAB			
	0001 0000	0000 0000	36,448.00
7703258112961, 7701047111911			
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	401,102.00

TOTAL EXENTO.....:	504,458.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
-IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	504,458.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

4/6/2018

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 12.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 30296560
AFILIACION: 30296560 01
NOMBRE: CAÑAS LOAIZALUZ HEIDY

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 58 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.05.202	SYSTANE SOL OFTALMICA 1 GOTA CADA 8 HORAS # 1 CALCIBON D 800MG TAB 2 TAB CADA DIA # 60 VITAMINA D FARMA D 2000 UI 1 TABLETA CADA DIA # 30 ACETAMINOFEN / HIDROCODONA (SINALGEN) 1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR # 60 ESCITALOPRAM ESCILOM TAB 20MG CADA DIA # 30 --- FORMULA PARA 3 MESES

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

FIRMA MÉDICO

4465018

NOTA: No se entrega calcibon y que en primera entrega fueron 90 tabs y farmed en segunda entrega fueron 60 Tabs.

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: 2023/06/20 HORA: 10:51:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000821
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: GLORIA ANGELLY MARIN CEBALLOS
CC. :30296822
NRO FORMULA: 30296822-36
FECHA FORMULA: 20/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001 0000	0000 0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	24,500.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	24,500.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

Gloria Marin
30296822
3147004763

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

VER__B7767593

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GLORIA ANGELLY MARIN CEBALLOS Historia Clínica: CC 30296822 Afiliación: 30296822 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 14 de junio de 2023 Hora: 14:43:10 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
NITAZOXANIDA 1 TABLETA 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

Gloria A. Marin
30296822
3147000763

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: 2023/06/21 HORA: 10:39:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000822
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ELIZABETH OROZCO OSORIO
CC. :24325201
NRO FORMULA: 24325201-8
FECHA FORMULA: 21/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702635566793 ESCITALOPRAM 20 MG CAJA X 28 TAB	0001 0000	0000 0000	36,448.00
7702057078799 QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	15,510.00
7707355053776, 7705323171118 DIMARD 200 MG CAJA X 20 TABL	0002 0000	0000 0000	272,720.00
7702195333323 COLCHIMEDIO 0.5 MG CAJA X 40 TABL	0001 0000	0000 0000	49,778.00
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	39,695.00
7702057010027 BLADURIL 200 MG CAJA X 10 TABLETAS	0003 0000	0000 0000	340,464.00
8429420070875 ERYFOTONA FLUIDO SPF 99 FRASCO X 50 ML	0001 0000	0000 0000	88,608.00*
7707397791032 DOLEX AVANZADO FRASCO X 100 TABL	0001 0000	0000 0000	84,638.00

TOTAL EXENTO.....:	919,594.00
TOTAL GRAVADO.....:	88,608.00
*IVA.....:	16,835.52
TOTAL DESPACHO.....:	1,025,037.52

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

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

1022434

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_ **FECHA** 18.APR.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24325201
AFILIACION: 24325201 01
NOMBRE: OROZCO OSORIOELIZABETH

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico
FECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

18.04.2023 ESCITALOPRAM ESCILOM TABLETA x 20mg 1 CADA DIA # 30
QUETIAPINA TAB 25MG CADA NOCHE # 30
HIDROXICLOROQUINA TAB 200MG DIA # 30
COLCHIMEDIO 1 TAB 0.5MG CADA DIA # 30
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
ERYFOTONA AK-NMSC , APLICAR EN ROSTRO Y ZONAS EXPUESTAS CADA DIA # 1
DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 6 HORAS SEGUN DOLOR # 100

FORMULA PARA 3 MESES

PROLIA DENOSUMAB AMPOLLA x 60 MG SUBCUTANEA DOSIS UNICA # 1

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

FIRMA MÉDICO

10224248
Cra 21 #46A 82
Barrio San Jorge
Cel. 3108497744

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: 2023/06/21 HORA: 12:44:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000823
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUZ HEIDY CANAS LOAIZA
CC. :30296560
NRO FORMULA: 30296560-1
FECHA FORMULA: 21/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057065478 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001 0000	0000 0000	33,233.00
7730979094177 MITROL 15 MG CAJA X 10 CAP	0001 0000	0000 0000	109,822.00
7702057091439 DURAFLEX MUSCULAR ADVANCE CAJA X 18 CAP	0001 0000	0000 0000	45,463.00
7703889159410 FYNEXIN GEL TUBO X 20 GR	0002 0000	0000 0000	49,472.00

TOTAL EXENTO.....:	237,990.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	237,990.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

4465018

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

VER_B7776096

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ HEIDY CAÑAS LOAIZA Historia Clínica: CC 30296560 Afiliación: 30296560 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. SIN FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 20 de junio de 2023 Hora: 10:28:52 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

NITAZOXANIDA TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6
MITRUL 1 TABLETA CADA NOCHE A LAS 5:00pm, POR 5 DIAS # 10
DURAFLEX ADVANCE MUSCULAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS, POR 6 DIAS # 18
FYNEXIN GEL 40gr APLICAR 3 VECES AL DIA DESPUES DE PONER CALOR LOCAL# 1

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Orlando Lopez V.
CC. 4465018
Tel: 3104591213
Calle 49 No 34-50
Guaimaral 1a etapa

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: 2023/06/21 HORA: 14:24:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000825
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ HEIDY CANAS LOAIZA
CC. :30296560
NRO FORMULA: 30296560-4
FECHA FORMULA: 21/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
300651431483, 0300651431483 SYSTANE ULTRA GOTAS FCO X 10 ML	0001	0000	0000	0000	53,911.00

TOTAL EXENTO.....:	53,911.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO....:	53,911.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

4465018

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

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2023-06-13

PACIENTE: LUZ HEIDY CAÑAS LOAIZA

Entidad: SENA

Regimen: OTRO

Diagnóstico: Z010

Documento: CC 30296560

Fecha Nacimiento: 25/12/1964

Edad: 58 años

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
SYSTANE ULTRA (Polietilenglicol 4 mg, Propilenglicol 3 mg)	1 gota cada ojo 3 veces al dia	Solución Oftálmica x 10 ml -	OFTALMICA	2 frascos ()	2 meses	

4/6/2018

MARIA FERNANDA QUIROGA VILLADA

ESP: OPTOMETRA
RM: 1053841491

TP. 1053841491

FIRMA

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: 2023/06/21 HORA: 15:12:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000826
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: JUAN MARCELO CORREA JIMENEZ
CC. :75094181
NRO FORMULA: 75094181-1
FECHA FORMULA: 21/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABL	0001 0000	0000 0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	24,500.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	24,500.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

Juan M Correa
C.C. 75094181
3177732737

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

VER__B7778201

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: JUAN MARCELO CORREA JIMENEZ Historia Clínica: CC 75094181 Afiliación: 75094181 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: C Diagnostico: Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 21 de junio de 2023 Hora: 10:26:48 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

NITAZOXANIDA 1 TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS. # 6

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

—Juan MCorrea
—CC 75094181
—3177732737

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: 2023/06/21 HORA: 16:41:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000827
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA YOLANDA HERNANDEZ GRANAD
CC. :30292843
NRO FORMULA: 30292843-58
FECHA FORMULA: 21/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224343, 7501298212265 EUTIROX 25 MCG CAJA X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	53,546.00
7702870087152, 7702870072851 NEDOX 20 MG CAJA X 28 TAB	0001 0000	0000 0000	193,692.00
7702132010102, 7702132007041 CALTRATE 600 D MG FRASCO X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	39,695.00
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL CAJA X 20 CAPS	0001 0000	0000 0000	25,081.00
7702057013059 PEG 3350 CAJA X 12 SOBRES	0001 0003	0000 0000	100,831.25

TOTAL EXENTO.....:	412,845.25
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	412,845.25

OBSERVACIONES:

Yolanda Hernandez S
30292843
3117312716

FIRMA DE RECIBIDO:

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

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF
CODIGO VER_ FECHA 12 APR 23
BENEFICIARIO
No HISTORIA CLINICA CC - 30292843
AFILIACION 30292843 01 COD PLAN SENA3
NOMBRE HERNANDEZ GRANADAYOLANDA EDAD 58 Años
SEXO Indeterminado
Finalidad Diagnóstico
FECHA

PLAN DE TRATAMIENTO

12 04 202. - 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
- DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR # 20
- PEG DILUIR SOBRE 17 g EN 1 VASO DE AGUA , TOMAR ESA DOSIS CADA DIA SEGUN LA NECESIDAD # 15

POR 3 MESES

- DURAFEX MUSCULAR ADVANCE 1 CAPSULA CADA 8 HORAS CON ESTOMAGO LLENO # 18

AUTORIZADO POR KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
C C 1093781313
R M 17302

FIRMA MEDICO

Yolanda Hernandez
30251 2843

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: 2023/06/23 HORA: 09:32:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000831
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: LUZ ESTELA MORENO LUZ ESTELLA
CC. :24274944
NRO FORMULA: 24274944-1
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7709990267945			
TRESTBA FLEXTOUCH 100 U.I X 1 PLUMA			
	0002 0000	0000 0000	92,566.00

TOTAL EXENTO.....:	92,566.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	92,566.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Julia Moreno

80273332

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 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/21 HORA: 16:39:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000828
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUZ ESTELA MORENO LUZ ESTELLA
CC. :24274944
NRO FORMULA: 24274944-58
FECHA FORMULA: 21/06/2023

COD NÓMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
3582910023630			
APIDRA SOLOSTAR 100 U.I. AMP FRASCO X 3	0001 0000	0000 0000	22,273.00
382903204892, 382903201228			
AGUJA PEN INSULINA 32G X 4 MM 532 CAJA X	0000 0060	0000 0000	31,852.80*
7703153037147			
TIRA GLUCOQUICK CAJA X 25 UND PAGUE 1 LL	0001 0000	0000 0000	46,820.00
4048846005151			
TRAYENTA 5 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	166,812.00
7706263001671			
APROVEL 300 MG CAJA X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	38,612.00
7702057712532, 7702057708870			
FUROSEMIDA 40 MG CAJA X 300 TABLETAS	0000 0060	0000 0000	8,464.40
7702605107278			
METOPROLOL 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	7,606.00
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	31,020.00
7703153035563			
ALAF SOLUCION ORAL FRASCO X 6 ML	0001 0000	0000 0000	114,950.00
7707288826935, 7703454920568			
BEDOYECTA TRI SOLUCION INYECTABLE CAJA X	0000 0001	0000 0000	36,950.67
7703546010306			
AEROVIAL CAJA X 30 CAP + INHALADOR	0001 0000	0000 0000	32,192.00
7702635683605			
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	37,271.00
7702092002728			
UROCUAD 100 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	14,665.00
7702057073121			
ANTIACIDO MK(HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGN+	0001 0000	0000 0000	21,169.00
7702026179380			
TENA PANTS ULTRA TALLA L PQTE X 20 UND	0003 0000	0000 0000	209,059.00*

TOTAL EXENTO.....:	578,805.07
TOTAL GRAVADO.....:	236,911.80
*IVA.....:	45,013.24
TOTAL DESPACHO.....:	860,730.11

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017

Ofelia Vanegas
30273332
3123303368

VER__B7772815

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ ESTELLA MORENO DE MONTILLA Historia Clínica: CC 24274944 Afiliación: 24274944 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Sábado, 17 de junio 2023 Hora: 11:33:5 Plantilla: 687-HC Medicinc General

Observación de plan de tratamiento:

INSULINA DEGLUDEC 100UIML, LAPICERO x 3ml, APLICAR 26UI CADA DIA # 2
INSULINA GLULISINA APIDRA LAPICERO PRELLENADO 100u, APLICAR 3u AL MEDIO DIA # 1
AGUJAS PARA APLICACION DE INSULINA 1 DIARIA # 60
TIRILLAS PARA APLICACION INSULINA GLUCOQUICK # 60
LINAGLIPTINA TAB 5MG CADA DIA # 30
IRBERSARTAN APROVEL TAB x 300 MG 1 CADA DIA # 30
FUROSEMIDA TAB 40 MG 2 CADA DIA # 60
METOPROLOL TAB 50mg 1 CADA DIA # 30
QUETIAPINA QUETIDIN TAB 50MG, 1 CADA NOCHE # 30
LEVOTIROXINA EUTIROX 75MCG DIA EN AYUNAS # 30
OLOPATADINA 2% 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS # 1
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
ATORVASTATINA TAB x 40mg 1 CADA NOCHE # 30
ALOPURINOL TABLETA x 100mg 1 CADA DIA # 30
PAÑALES ADULTO TALLA L TIPO PANTY 2 DIARIOS # 60
HIDROXIDO ALUMNIO SUSP ORAL TOMAR 1 CUCHARADA CON ALMUERZO # 1

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médicc

Ofelia Montilla
8027332
3123303368

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: 2023/06/22 HORA: 11:29:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000830
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: NELLY HERRERA
CC. :24281240
NRO FORMULA: 24281240-59
FECHA FORMULA: 22/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
4032129015029			
VERSATIS 5 PARCHES CAJA X 5 UND	0006	0000	226,440.00
7501298224244, 7702418001985			
EUTIROX 75 MCG CAJA X 50 TABLETAS	0001	0000	66,420.00
7707204490868			
SEGREGAM 40 MG CAJA X 28 COMP	0001	0000	282,895.00
7703153021900			
CALCITRIOL 0.5 MG CAJA X 30 CAP	0001	0000	51,493.00
300090056247			
MEDROL 4 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	50,124.00
7703283404659, 7703283402242			
LYRICA 75 MG CAJA X 30 CAPSULAS	0001	0000	46,260.00
7702057715625			
DULOXETINA 60 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	74,300.00
7702605102297			
KETOPROFENO GEL TUBO X 60 GR +++	0001	0000	22,512.00
3594455600115			
DAFLON 1000 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	48,600.00
7703153035037			
MUVETT S 200 MG CAJA X 60 TAB	0000	0030	95,049.00
7707239275881			
TIMOLOL MALEATO 0.5 FRASCO X 15 ML	0002	0000	58,056.00
7704588000232			
LIDOPROCTO CAJA X 10 SUPOSITORIOS	0001	0000	104,585.00
7704588001888, 7704588000690			
LIDOPROCTO UNGUENTO TUBO X 10 GR	0001	0000	32,547.00
7703454920841			
STAMYL CAJA X 20 GRAGEAS	0003	0000	212,805.00

TOTAL EXENTO.....:	1,372,086.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,372,086.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Liliana Zapata

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

4313.360

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: **FECHA** 9.MAY.23
CODIGO: VER_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24281240 **COD. PLAN:** SENA3
AFILIACION: 24281240 01 **EDAD:** 86 Años
NOMBRE: HERRERA DE ZAPATANELLY **SEXO:** Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.05.2023	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
	ESCITALOPRAM ESCILOM TAB 10mg 1 CADA DIA # 30
	- KETOPROFENO GEL x 40gr APLICAR SEGUN EL DOLOR # 1
	- XANAX ALPRAZOLAMTAB x 0.25MG , TOMAR 1/2 TAB CADA DIA # 30 NO
	- ZOLPIDEM TAB 10 MG 1 CADA NOCHE # 30 NO
	- DAFLON TAB x 1000 1 CADA DIA # 30
	HIPROLUB solucion oftalmica 1 gota en cada ojo cada 8 horas # 1

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

FIRMA MÉDICO

Nelson Zapata
4313,366

8824178

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 9.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24281240	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24281240 01	**EDAD:**	86 Años
NOMBRE:	HERRERA DE ZAPATANELLY	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

- MUVETT S 1 TABLETA ANTES DEL ALMUERZO CADA DIA # 30
- 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

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

FIRMA MÉDICO

Nelson Ignacio
4313.366
8824178

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 9.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24281240	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24281240 01	**EDAD:**	86 Años
NOMBRE:	HERRERA DE ZAPATANELLY	**SEXO:**	Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
9.05.2023	- LIDOCAINA VERSATIS PARCHES 5% 1 CADA 12 HORAS # 30
	MAXIGADEXA SOLUCION OFTALMICA x 5ml APLICAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 12 HORAS # 2
	POR 3 MESES
	- PERIACTIN JARABE x 180ml, DAR 10mL CADA 12 HORAS # 1

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

FIRMA MÉDICO

Nelson Zapata
4313366
322 4128

3

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: 2023/06/23 HORA: 09:58:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000832
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. :30297127
NRO FORMULA: 30297127-3
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889155771 FEMTRIOL CREMA VAGINAL TUBO X 20 GR + 5	0001 0000	0000 0000	23,593.00

TOTAL EXENTO.....:	23,593.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	23,593.00

OBSERVACIONES:
Diana Clemencia Herrera T
30297127.

FIRMA DE RECIBIDO:

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

VER__B7779005

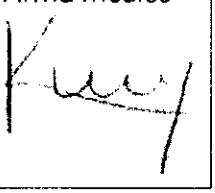
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMILLO Historia Clínica: CC 30297127 Afiliación: 30297127 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 21 de junio de 2023 Hora: 16:4:20 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
FEMTRIOL CREMA VAGINAL 1 APLICACION VAGINAL CADA 3 DIAS # 1

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico 

Diana Clemencia Herrera J
30297127.
3122321510

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: 2023/06/23 HORA: 12:02:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000833
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24326528-4
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702502021691, 7501326049061			
JANUMET 501000 MG CAJA X 56 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	206,683.00
7702605108527			
NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	231,183.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	231,183.00

OBSERVACIONES:

- Yina Paola D.
- 1053823461
- 3023264798

FIRMA DE RECIBIDO:

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

Faltante 59/100 pendiente

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: 2023/06/13 HORA: 12:02:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000807
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: ROSALBA GONZALES GALEANO
CC. :24326528
NRO FORMULA: 24326528-3
FECHA FORMULA: 13/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702134335821					
OLMETEC HCT 2012.5 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	218,214.00
4048846010148					
JARDIANCE 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	128,007.00
7702195633508					
MOLTOBEN 20 MG CAJA X 20 TABL	0003	0000	0000	0000	678,288.00
7703258112961, 7701047111911					
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	401,102.00
7702132010300, 7702132007065					
CALTRATE 600 PLUS FRASCO X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	45,682.00
7703153034900					
FENOVAS 20 MG CAJA X 30 CAPSULAS	0001	0000	0000	0000	270,101.00
7703202180183					
COUJEO 300 U.I/ML LAPICERO AMP X 1.5 ML	0001	0000	0000	0000	49,516.00

TOTAL EXENTO.....:	1,790,910.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,790,910.00

OBSERVACIONES:

Rosalba Gonzales

FIRMA DE RECIBIDO: 24326528

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

VER__B7764867

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ROSALBA GONZALEZ GALEANO Historia Clínica: CC 24326528 Afiliación: 24326528 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 13 de junio de 2023 Hora: 11:26:15 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* OLMETEC HCT OLMESARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 20/12.5MG 1 TAB CADA DIA # 30
* JANUMET TAB 50/1000 MG CADA 12 HORAS # 60
* JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB x 10mg 1 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
* INSULINA GLARGINA 300u/ml, LAPICERO PLUMA DOSIFICADORA PRELLENADA, APLICAR 6ui SUBCUTANEAS CADA NOCHE # 1

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Rosalba Gonzalez
24 326 528.
C= 321 580 5203

VER__B7764867

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ROSALBA GONZALEZ GALEANO Historia Clínica: CC 24326528 Afiliación: 24326528 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 13 de junio de 2023 Hora: 11:26:22 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

ZELIX NITAZOXANIDA 1 TABLETA 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

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: 2023/06/23 HORA: 15:40:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000834
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6544429 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNANDO

USUARIO: ROSAEMMA TAMAYO DE GARCIA
CC. :24343182
NRO FORMULA: 24343182-60
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7702057076849 ACETAMINOFEN + TRAMADOL 32537.5 MG X 10	0003	0000	0000	0000	133,872.00
7702057077433 HIPROLUB SOLUCION OFTAL FRASCO X 15 ML	0001	0000	0000	0000	51,105.00
4032129015029 VERSATIS 5 PARCHES CAJA X 5 UND	0003	0000	0000	0000	113,220.00

TOTAL EXENTO.....:	298,197.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	298,197.00

OBSERVACIONES: - Bella Elguera - 24'3 16.881

FIRMA DE RECIBIDO:

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

320 * 292 2 68

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
"CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF:
CODIGO: VER_

FECHA 22.JUN.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24343182	**COD. PLAN:**	SENA3
AFILIACION:	24343182 01	**EDAD:**	88 Años
NOMBRE:	TAMAYO DE GARCIAROSA EMMA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA **PLAN DE TRATAMIENTO**

Acetaminofén más trabamol 325/37,5 mg, cada día # 90

Bisacodilo tableta por 5 mg, a necesidad # 45

Dolex avanzado tableta por 665 mg # 90

Voltarén (diclofenaco) tópico tubo # 3
Aplicar en sitio de dolor.

Lidocaína (versatis) parche por 5%, aplicar cada 12 horas en cadera izquierda # 40

Hiprolub solución oftálmica 0.3%, aplicar 1 gota en cada ojo cada 12 horas # 3

Fórmula para tres meses.

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

FIRMA MÉDICO

Nelly del García
24'316.881
320 729 2268

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: 2023/06/23 HORA: 18:58:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000835
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3786213 CASTRO OSORIO EDGAR EDUARDO
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO
CC. :24271061
NRO FORMULA: 242710061-60
FECHA FORMULA: 23/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7707397791421 DOLEX FORTE CAJA X 96 TABL	0000 0040	0000 0000	52,896.67
7708908625518, 7594002621804 ARCALION 200 MG CAJA X 60 TABL	0001 0000	0000 0000	144,168.00
8715131024369, 7707172689585 PROLIA 60 MG X 1 JERINGA PRELLENADA	0001 0000	0000 0000	626,976.00

TOTAL EXENTO.....:	824,040.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
-IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	824,040.67

OBSERVACIONES: — Beatriz Garcia
- 3030650
- 3155435844

FIRMA DE RECIBIDO: ____

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

FORMULA MEDICA

Hospital Universitario de Caldas

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: 15/06/2023 12:41 p. m. **Nº Historia Clínica:** 24271061 **Nº Folio:** 314

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA **Identificacion :** 24271061 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 88 Años / 6 Meses / 7 Días **Ingreso:** 1498376 **Fecha Ingreso:** 15/06/2023 11:42:47 a. m.
Entidad: **Telefono :** 3155435844

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion:

ARCALION CAPSULAS DE 200 MG
CAJA DE 20 UNIDADES

ENTREGAR 3 CAJAS - # 60 TABLETAS

TOMAR UNA TABLETA A LAS 11 AM

USO POR 2 MESES

ES PARA LA FATIGA UY SOMNOLENCIA DIURNA

Beatriz E Gordon
cc 30305650
cl 3155435844

Medico: **Firma:**
CASTRO OSORIO EDGAR EDUARDO
Especialidad: GERIATRIA
Registro: 223

Edgar Castro

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: 15/06/2023 12:41 p. m. **Nº Historia Clinica:** 24271061 **Nº Folio:** 314

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA **Identificacion :** 24271061 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 88 Años / 6 Meses / 7 Dias **Ingreso:** 1498376 **Fecha Ingreso:** 15/06/2023 11:42:47 a. m.
Entidad: **Telefono :** 3155435844

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
M05BX04704	DENOSUMAB 60 mg/1 mL JERINGA PRELLENADA	UN	1

Concentracion: 60mg **Unidad:** UNIDAD **Via Administracion:** Subcutaneo **Dias tratamiento:** 180

Posologia: Aplicar 1 ampolla subcutanea cada 6 meses

5 dosis para aplicar: 08.2023

Cr 1.0

Dx. Osteoporosis grave por T score sin fracturas.
- 88 años
- OA deformante
- HTA

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
N02BE05112	ACETAMINOFEN 500mg + CAFEINA 65mg TABLETA (DOLEX FORTE)	CUARENTA	40

Concentracion: 500+65 mg **Unidad:** TABLETAS **Via Administracion:** Oral **Dias tratamiento:** 20

Posologia: 1 tableta cada 12 horas por dolor de rodillas y cefalea.
Uso permanente

Cambiar la formulacion de Dolex avanzado a este medicamento.

Beatriz E García N
cc 30305650
cel 3155435844

Medico: CASTRO OSORIO EDGAR EDUARDO
Especialidad: GERIATRIA
Registro: 223

Firma: Edgar Castro

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: 2023/06/24 HORA: 13:24:01 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000836
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: EMILIA TABARES OROZCO
RC. :1056135616
NRO FORMULA: 1056135616-6
FECHA FORMULA: 24/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7501033957376				
PEDIALYTE MAX 60 UVA FRASCO X 500 ML	0002	0000	0000	12,976.00
7501033957369				
PEDIALYTE MAX 60 MANZANA FRASCO X 500 ML	0001	0000	0000	6,488.00
7702057019716				
EPTAVIS NINOS 1 GR CAJA X 6 SOBRES	0001	0004	0000	179,695.00
7702207188620				
SMECTA NARANJA Y VAINILLA CAJA X 10 SOBR	0000	0006	0000	47,268.60

TOTAL EXENTO.....:	246,427.60
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	246,427.60

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

VER__B7783150

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: EMILIA TABARES OROZCO Historia Clínica: RC 1056135616 Afiliación: 1056135616 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 23 de junio de 2023 Hora: 12:32:6 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

SMECTA SOBRES 1 CADA DIA (MEDIO CADA 12 HORAS), POR 3 DIAS. # 6

EPTAVIS NIÑOS SOBRES 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS. # 10

PEDIALYTE 60 , DAR A LIBRE DEMANDA # 3

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302
Especialidad: Medico General

Firma médico

3013909705

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: 2023/06/28 HORA: 10:48:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000839
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA
CC. :24316917
NRO FORMULA: 24316917-9
FECHA FORMULA: 28/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224251, 7702418001558					
EUTIROX 100 MCG CAJA X 50 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	77,989.00
7702057071813					
BIOCALCIUM D 500 MG CAJA X 30 SOBRES	0001	0000	0000	0000	46,811.00
7501094916022					
VOLTAREN 1 EMULGEL TUBO X 60 GR	0001	0000	0000	0000	56,045.00
7702057078799					
QUETIAPINA 25 MG CAJA X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	15,510.00
7703258112961, 7701047111911					
SINALGEN 5325 MG CAJA X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	200,551.00

TOTAL EXENTO.....:	396,906.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	396,906.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha Hincapie
C.24.316.917

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.MAY.23

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA: CC - 24316917
AFILIACION: 24316917 01
NOMBRE: HINCAPIE MEJIAMARTHA LUCIA

COD. PLAN: SENA3
EDAD: 67 Años
SEXO: Indeterminado

Finalidad: Diagnóstico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
4.05.2023	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
	FORMULA PARA 3 MESES
	B VIT JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA IM CADA SEMANA # 4

1022-81 V

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
ALEMANA 265
MANIZALES - CALDAS
CARRERA. 23 NO 20-50
TELEFONO : 8801711

FECHA: 2023/06/28 HORA: 12:15:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000841
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: GABRIEL ANGEL RIOS
CC. :4593250
NRO FORMULA: 4593250-6
FECHA FORMULA: 28/06/2023

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7612797544150, 7702635327240					
ENTRESTO 50 MG CAJA X 30 COMPRIMIDOS	0001	0000	0000	0000	118,553.00
4048846008923, 4048846008920					
JARDIANCE 25 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	146,164.00
7705959030292					
ESPIRONOLACTONA 25 MG CAJA X 20 TABL +++	0002	0000	0000	0000	19,352.00
7702057070748					
ASA 100 MG CAJA X 100 TABL	0000	0030	0000	0000	8,925.00
7702057707057					
ATORVASTATINA 40 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	131,715.00
7702605100019					
ACETAMINOFEN 500 MG CAJA X 100 TABLETAS	0000	0090	0000	0000	16,371.00
7702605105618					
ESOMEPRAZOL 20 MG CAJA X 10 TABLETAS	0003	0000	0000	0000	56,910.00
7702605108527					
NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	0001	0000	0000	0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	522,490.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	522,490.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Angelica Villada
25.212.566

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

VER__B7791491

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ARGELIA DE JESUS VILLADA DE RIOS Historia Clínica: CC 25212566 Afiliación: 25212566 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: B Diagnostico: Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de junio de 2023 Hora: 11:9:3 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
NITAZOXANIDA 1 TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Angelia D1 Villada
25212.566-

VER__B7791392

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GABRIEL ANGEL RIOS GUERRERO Historia Clínica: CC 4593250 Afiliación: 4593250 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de junio de 2023 Hora: 10:44:56 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

ENTRESTO VALSARTAN + SACUBUTRILO TAB 50mg 1 CADA DIA
EMPAGLIFOZINA TAB 25mg 1 CADA DIA
ESPIRONOLACTONA TAB 25mg 1 CADA DIA
ASA 1 TAB 100mg CADA DIA
ATORVASTATINA TAB 40mg 1 CADA NOCHE
ACETAMINOFEN TAB x 500mg 1 CADA 8 HORAS
ESOMEPRAZOL TAB 20mG 1 CADA DIA

FORMULA PARA 2 MESES

NITAZOXANIDA TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO POR 3 DIAS # 6

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Angela M. Villada
25.212.566.

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: 2023/06/29 HORA: 08:21:17 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000842
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: MIRIAN PATRICIA PINILLA
CC. :30319873
NRO FORMULA: 30319873-3
FECHA FORMULA: 29/06/2023

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569021618 LOSARTAN 50 MG CAJA X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	15,721.00
7702605108527 NITAZOXANIDA 500 MG CAJA X 6 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	24,500.00

TOTAL EXENTO.....:	40,221.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	40,221.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Miriam Patricia Pinilla
30-319-873

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

VER__B7786979

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MIRIAM PATRICIA PINILLA Historia Clínica: CC 30319873 Afiliación: 30319873 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENRI3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 26 de junio de 2023 Hora: 10:45:40 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

NITAZOXANIDA 1 TABLETA x 500mg CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 3 DIAS # 6

LOSARTAN TABLETA x 50mg CADA DIA # 30

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Miryam Patricia Pinilla
30.319 873
tel 3113394038

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: 2023/06/29 HORA: 15:01:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000843
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: AURA ANDREA PATINO
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742
FECHA FORMULA: 29/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7706569001245 AZITROMICINA 500 MG CAJA X 3 TABL +++	0002 0000	0000 0000	22,738.00

TOTAL EXENTO.....:	22,738.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	22,738.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Daniela Patiño
1053840921

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

ENE__B7793683

Orden Médica

Nombre Paciente: AURA ANDREA PATIÑO GRISALES Historia Clínica: CC 30400742 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Diagnostico: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 29 de junio de 2023 Hora: 11:16:43

Descripción	Observación	Cantidad
047 - 210571 - 210571 (MEDICAMENTOS AMBULATORIOS POS TODAS LAS ENTID) AZITROMICINA TABLETA 500MG	TOMAR 1 CADA DIA POR 6 DIAS	6

Médico	Firma médico
Nombre: CARLOS MARIO ARBELÁEZ CUERVO Identificación: 75081404 Registro médico: 993 Especialidad: Otorrinolaringologo	ArbeláezC

Daniela Patiño Grisales
CC 1053840921
3103940252 - 3185023982.

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: 2023/06/29 HORA: 15:03:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000844
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:
USUARIO: AURA ANDREA PATINO
CC. :30400742
NRO FORMULA: 30400742-1
FECHA FORMULA: 29/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057073541 ACIDO FUSIDICO CREMA TUBO X 15 GR	0001 0000	0000 0000	11,152.00
7703363006926, 5033439032965 AVAMYS SPRAY NASAL FRASCO X 120 DOSIS	0001 0000	0000 0000	27,256.00

TOTAL EXENTO.....:	38,408.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	38,408.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Daniela Patiño
1053840921

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

ENE__B7793683

Orden Médica

Nombre Paciente: AURA ANDREA PATIÑO GRISALES Historia Clínica: CC 30400742 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Diagnostico: Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 29 de junio de 2023 Hora: 11:16:43

Descripción	Observación	Cantidad
026 - SN111 - 35515-03 (MEDICAMENTOS SENA) FUCICORT ACIDO FUSIDICO CREMA TUBO POR 15 G BIOPAS	APLICAR EN DORSO NASAL CADA 8 HORAS	1
026 - SN177 - 19977965-1 (MEDICAMENTOS SENA) NASOBLAS 0.05% FLUTICASONA SUSPENSION NASAL 0.05% SUSP. NASAL CAJA X 1 FCO. X 13 ML BLASKOV	APLICAR EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS	1

Médico	Firma médico
Nombre: CARLOS MARIO ARBELÁEZ CUERVO Identificación: 75081404 Registro médico: 993 Especialidad: Otorrinolaringologo	Arbeláez C.

Daniela Patiño
1053840921
3185013981

Copia controlada

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: 2023/06/29 HORA: 17:56:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000845
VENDEDOR: LEIDY YULIETH GARCES ARIAS
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 2526061 6-8
FECHA FORMULA: 29/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7706569001245 AZITROMICINA 500 MG CAJA X 3 TABL +++	0002 0000	0000 0000	22,738.00
7703445030153 FLUIMUCIL 600 MG CAJA X 30 SOBRES	0001 0000	0000 0000	90,722.00
7703546191807 NEUMOLEX FRASCO X 120 ML	0001 0000	0000 0000	37,159.00

TOTAL EXENTO.....:	150,619.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	150,619.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 10 272 594
87

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

Jhon Jairo Bonilla

VER__B7793686

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783430
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA Historia Clínica: CC 25260616 Afiliación: 25260616 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE ABRIL 2023 - SENA3	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 29 de junio de 2023 Hora: 11:30:58 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

AZITROMICINA TROMIX TABLETA x 500mg 1 CADA DIA POR 6 DIAS # 6
FLUIMUCIL SOBRES x 600mg 1 DILUIDO EN AGUA CADA 12 HORAS, POR 15 DIAS # 30
NEUMOLEX JARABE x 120ml TOMAR 5.5 ml CADA 8 HORAS # 1
PAÑALES ADULTO TALLA M, 2 DIARIOS # 60

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302 Especialidad: Medico General	

Calle 55 12a76. Villa. Hermosa

Tl: 313 422 6905 Deyanira

313 743 6882 Jhon Jairo

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Se autorica entrega de pañal tipo Pants talla M.

Jueves, 29 Junio 2023.

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: 2023/06/30 HORA: 10:27:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP A265000000848
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 357689 CERON CERON JAIRO ALBERTO
USUARIO: ELIZABETH OROZCO OSORIO
CC. :24325201
NRO FORMULA: 24325201-60
FECHA FORMULA: 30/06/2023

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057065126			
ESCITALOPRAM 10 MG CAJA X 30 TABLETAS	0001 0000	0000 0000	58,231.00
7707355053776, 7705323171118			
DIMARD 200 MG CAJA X 20 TABLETAS	0002 0000	0000 0000	272,720.00
7702184030158			
VITAMINA B-12 X 1 ML CAJA X 25 AMP	0000 0001	0000 0000	2,364.72

TOTAL EXENTO.....:	333,315.72
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	333,315.72

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

1053743

SES 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: 27/06/2023 03:46 p. m.

Nº Historia Clinica: 24325201

Nº Folio: 252

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ELIZABETH OROZCO DE VALENCIA
Edad Actual: 65 Años / 0 Meses / 18 Días
Entidad:
Ingreso: 1502960
Identificacion : 24325201 **Sexo :** Femenino
Fecha Ingreso: 27/06/2023 1:56:41 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	**Días tratamiento:**	90
Posología:	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				TRES	3
Concentracion:	1mg/mL	**Unidad:** AMPOLLA	**Via Administracion:**	Intramuscular	**Días tratamiento:**	90
Posología:	Aplicar Una Ampolla, Intramuscular, cada mes N ° 3					
Codigo	**Medicamento**				**Cantidad en letras**	**Cantidad**
N05AH00411	QUETIAPINA 25 mg, TABLETA				NOVENTA	90
Concentracion:	25 mg	**Unidad:** TABLETAS	**Via Administracion:**	Oral	**Días tratamiento:**	90
Posología:	Tomar una tableta media hora antes de acostarse					
Codigo	**Medicamento**				**Cantidad en letras**	**Cantidad**
A11CC05103	VITAMINA D3 (1000.000 UI/G) EQUIVALENTE A 2000 UI				CIENTO SETENTA Y UN	171
Concentracion:	2000UI	**Unidad:** CAPSULA	**Via Administracion:**	Oral	**Días tratamiento:**	90
Posología:	Tomar dos tabletas Lunes-Miercoles-Viernes Tomar una tableta Martes, Jueves -Sabado- Domingo					
Codigo	**Medicamento**				**Cantidad en letras**	**Cantidad**
N06AB010141	ESCITALOPRAM 10 mg TABLETA				NOVENTA	90
Concentracion:	10mg	**Unidad:** TABLETAS	**Via Administracion:**	Oral	**Días tratamiento:**	90
Posología:	TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS					

cra 21 46A 82 San Jorge
C.C 1022243 48
cel. 310 8493744

Medico: CERON Y CERON JAIRO ALBERTO
Especialidad: REUMATOLOGIA
Registro: 3046
Firma: