D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 1
MEDELLIN - ANTIOQUIA
CALLE 54 43 80 CENTRAL MEDELLIN
TELEFONO : 4804610

FECHA: 2025/06/28 HORA: 08:19:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DR01000058823
VENDEDOR: ZULMA YANET MOGOLLON MURILLO
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 91011607 WENDY LAURA BUENO ARIZA
USUARIO: LUZ MARINA OSORIO LOAIZA
CC. :24319146
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702418001541			
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL			
	0000 0030	0000 0000	40,418.40
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	16,792.00
7702207164051			
STAFEN ACIDO FENOFIBRICOROSUVASTATINA 13			
	0001 0000	0000 0000	407,595.00
7321831621886			
NEXIUM MUPS ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TABL			
	0001 0000	0000 0000	252,342.00
7703153022570			
CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI			
	0002 0000	0000 0000	152,064.00
7707239276291			
HIALTEARS HIALURONATO SODICO 0.4 OFTALMI			
	0001 0000	0000 0000	58,785.00
7703186621412			
VALCOTE ACIDO VALPROICO 250 MG X 30 TABL			
	0003 0000	0000 0000	109,800.00

TOTAL EXENTO.....:	1,037,796.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,037,796.40

OBSERVACIONES:

J. Edgar Mesa G.
CC 10.218.109
3117335617
728 Yenis 25

FIRMA DE RECIBIDO:

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

FORMULA POR REEMBOLSO

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	27/06/25
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOVHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	**VALPROICO ACIDO 250MG Tabletade liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	**COLINAFENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617
28 junio/25

Fecha de vencimiento: 12/07/25

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	27/06/25
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	**LEVOTIROXINA SODICA 50mcg**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA DÍA, UNA HORA ANTES DEL DESAYUNO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
QUETIAPINA 25MG CJX30TAB	**QUETIAPINA FUMARATO 25MG Tableta Recubierta**	TABLETAS	TREINTA

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

TOMAR CADA NOVHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 90
VALCOTE 250MG FCOX30TLR	**VALPROICO ACIDO 250MG Tabletade liberación**	TABLETAS	NOVENTA

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

TOMAR 1 EN LA MAÑANA Y DOS JUNTAS POR LA NOCHE

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
STAFEN 135/10 MG CJX30CAP	**COLINAFENOFIBRATO 135MGROSUVASTATINA**	CÁPSULA	TREINTA

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

TOMAR CADA NOCHE

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 10218109
Télefono: 3117335617
Junio 28/25

Fecha de vencimiento: 12/07/25

GTH-F-005 V.01

FORMULA POR REEMBOLSO

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	27/06/25
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR DOS JUNTAS DIARIAS A LAS 10 AM O UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1021810 9
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 12/07/25

Jueves 28/25

GTH-F-005 V.01

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	LUZ MARINA OSORIO LOAIZA	Documento	24319146
No. Carné	10218109 - C	Fecha autorización	27/06/25
Dirección	calle 77 n° 20-23 apt 302 a		
Regional	ANTIOQUIA	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 28
NEXIUM MUPS 20MG CJX28 TLR	ESOMEPRAZOL MAGNESIO Trihid 20MG Tableta	TABLETAS	VEINTIOCHO

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

TOMAR UNA DIARIA, 20 MINUTOS ANTES DEL DESAYUNO

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

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

TOMAR DOS JUNTAS DIARIAS A LAS 10 AM O UNA CADA 12 HORAS

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
HIALTEARS 0.4% FCOX10ML	SODIO HIALURONATO 4MGML SoluciónGotas	FRASCO	UN

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

UNA GOTA EN CADA OJO CADA 8 HORAS

Nombre Funcionario:	JOSE EDGAR MEZA GOMEZ

WENDY LAURA BUENO ARIZA
RM: 91-0116-07

Recibido Por:
Firma:
Documento: 1021810 9
Télefono: 3117335617

Fecha de vencimiento: 12/07/25

Jueves 28/25

GTH-F-005 V.01

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: 2025/06/03 HORA: 20:11:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000000997
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: 24836776-20
FECHA FORMULA: 03/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702195225925, 7703763997763				
LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDAPANCREATI	0001	0000	0000	179,256.00
7702057030001				
DEXAPRON ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	309,910.00
7702057717070, 7702057078799				
QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	16,792.00
7706569854162				
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	0000	67,452.00
8903726242599, 8903726242582				
ROTAVIN ROSUVASTATINA 20 MG X 30 TABL ++	0001	0000	0000	112,041.00
7702123828631				
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	0000	70,198.00
7702870999486				
NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	0000	0008	0000	57,218.00
7707204490103				
MUTUM CR OXIBUTININA 10 MG X 10 COMP	0003	0000	0000	193,821.00

TOTAL EXENTO..... :	1,006,688.00
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
*IVA..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	1,006,688.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Roamon Perez
75146562
8913267

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

VER__B8821900

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 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 21 de febrero de 2025 Hora: 10:40:57 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 88 MCG 1 CADA DIA LUN A VIE # 20 NO
* 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 NO
* EMPAGLIFLOZINA JARDIANCE TAB x 25mg 1 CADA DIA # 30 NO
* 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
* OXIBUTINA MUTUM CR TABLETA x 10mg CADA DIA # 30
* ESTRIOL CREMA VAGINAL, USAR CADA 3 DIAS # 1 NO

FORMULA PARA 3 MESES

BETAHISTINA TABLETA 16mg CADA NOCHE POR 1 MES # 30
VONAU TABLETA 4mg 1 CADA 12 HORAS SEGUN LAS NAUSEAS # 10
CRONOFEN TABLETA x 500mg 1 CADA 6 HORAS SEGUN DOLOR # 30

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Robinson Perez
7J146562
8913267.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Angela Alvarez
Se autoriza entrega de fórmula x un mes.
Mayo 30 2025

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: 2025/06/07 HORA: 19:08:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000000999
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-07
FECHA FORMULA: 07/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	67,364.00
7703454123181			
CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30	0001 0000	0000 0000	97,970.00

TOTAL EXENTO.....:	165,334.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	165,334.00

OBSERVACIONES:

Gloria Ne Mon

FIRMA DE RECIBIDO: _____

MAIA POS 2017 C.C 24314742
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

VER__B8931203

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 04 de abril de 2025 Hora: 10:45:53 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

LEVOTIROXINA (Eutirox) TABLETA x 50MCG CADA DIA EN AYUNAS # 90
CALCIO (CALCIBON) 1 TABLETA CADA DIA. # 90
ATORVASTATINA TABLETA x 20mg 1 CADA NOCHE # 30 NO SE DISPENSA YA QUE ESTABA EN OTRA FORMULA
FORMULA PARA 3 MESES.

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Gloria Nelly Martinez
C.C 24316944
Celular 313 76 75 137

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA Angela Ma Vargas

Se autoriza entrega de formula.
Junio 6 2025

Confa contigo

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: 2025/06/07 HORA: 19:10:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001000
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3695496 VILLA CARMONA FREDDY ALEXANDER
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-007
FECHA FORMULA: 07/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
5000455019256 SEROQUEL XR QUETIAPINA 300 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	151,290.00
7703145903184 RISPERDAL CONSTA RISPERIDONA 25 MG X 1 A	0000	0000	0002	0000	760,000.00
7703186568113 DEPAKENE ACIDO VALPROICO 250 MG X 50 CAP	0003	0000	0000	0000	183,000.00
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	67,505.00

TOTAL EXENTO.....: 1,161,795.00
TOTAL GRAVADO.....: 0.00
*IVA.....: 0.00
TOTAL DESPACHO.....: 1,161,795.00

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

FECHA: 2025/06/13 HORA: 14:00:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001000
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 3695496 VILLA CARMONA FREDDY ALEXANDE
R
USUARTO: LUZ MERY MARTINEZ
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-007
FECHA FORMULA: 07/06/2025

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7703145903184					
	RISPERDAL CONSTA RISPERIDONA 25 MG X 1 A	0002	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Adriana AV.
30.319.171
313 767 5137

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

E10060990

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 Historia Clínica: CC 30282560 Afiliación: 30282560 01 Convenio: -	Escala: Diagnostico: Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 23 de diciembre de 2024 Hora: 01:58

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® (A Valproico) caps x 250 mg ..... N° 720

2 cada 12 horas

4: Atorvastatina tab x 20 mg ----------.....-N° 180

1 cada noche

Fórmula para 6 meses

Médico Nombre: FREDDY ALEXANDER VILLA CARMONA Identificación: 75071931 Registro médico: 213 Especialidad: Psiquiatria	Firma médico Freddy Villa C.

Gloria N Martinez.
CC 24314442
Celular: 3137635137

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

Angela M. Vargas
Se autoriza entrega de fórmula
Junio 6 2025

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: 2025/06/09 HORA: 09:21:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-7093000001001
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: 24784233-09
FECHA FORMULA: 09/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7795367551557, 7702635725978			
EXELON PATCH 15 RIVASTIGMINA 13.3 MG24 H			
	0001 0000	0000 0000	541,193.00
7702057709082			
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	23,852.00
7703283370763, 7709990706208			
ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL			
	0001 0000	0000 0000	411,048.00
7706569023117			
ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	148,406.00
7501098608084			
BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	9,262.00
7702605101146			
FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL			
	0000 0030	0000 0000	5,042.40
7612797511169, 7612797301951			
ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROLGLICOPIRRO			
	0001 0000	0000 0000	180,708.00
7706569854162			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	67,452.00
7707397790356			
DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20			
	0005 0000	0000 0000	175,295.00
7702605111367			
SERTRALINA 50 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	93,090.00
7702057717070, 7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	16,792.00
7702027478710			
TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND			
	0005 0000	0000 0000	368,500.00*
7702027478703			
TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UND			
	0005 0000	0000 0000	166,275.00*
7702057710767			
MEMANTINA 10 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	64,407.00
7703889000569			
TRIGENTAX CLOTRIMAZOLNEOMICINABETAMETASO			
	0001 0000	0000 0000	59,484.00
4048846023810, 4048846010148			
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 10 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	110,889.00

TOTAL EXENTO.....:	1,906,920.40
TOTAL GRAVADO.....:	534,775.00
*IVA.....:	101,607.25
TOTAL DESPACHO.....:	2,543,302.65

OBSERVACIONES:

Cristian Camilo Arrieta

FIRMA DE RECIBIDO: 1053794616

3147367325

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

VER__B9007891

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: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO Historia Clínica: CC 24784233 Afiliación: 24784233 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I489 - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 02 de mayo de 2025 Hora: 8:2:49 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA POR 3 MESES:
Rivastigmina parches 27mcg aplicar 1 al dia # 30
Espironolactona tab 12.5 mg cada día. # 30
Apixabán Eliquis tab 2,5 mg cada 12 horas. # 60
Rosuvastatina tab 20 mg cada noche. # 30
Metoprolol succinato tab 25 mg cada día. # 30
Empagliflozina tableta 10MG cada dia # 30
Furosemida tab 40 mg cada día. # 30
Indacaterol + glicopirronio inhalador 110/50 mcg 1 cada día. # 1
Esomeprazol tab 20 mg 1 cada día. # 30
Dolex active gel 1 capsula cada 6 horas # 100
Sertralina tab 50 mg 1 cada día. # 30
Quetiapina tab 25mg, dar 1.5 tab: 37.5mg 1 cada dia # 30
Pañales Adulto Talla L, 5 diarios # 150
Memantina tab 10MG 1 cada dia 11AM # 30
Trigentax crema 40gr, aplicar cada día en zona del pañal después del baño # 1

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Angela Mª Vargas

Cristian Camilo Autrado
C.C 1053 799 616
Tel. 314 736 7375

Solicitud entrega de fórmula x un mes
Junio 9 2025

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: 2025/06/10 HORA: 13:29:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-7093000001003
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: 24266772-25
FECHA FORMULA: 10/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNTD FALT FALT	SUBTOTAL
3664798033557, 7591044006170			
AMARYL GLIMEPIRIDA 4 MG X 15 COMP	0004 0000	0000 0000	724,680.00
4048846024077, 4048846008920			
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	277,222.00
7702502021691, 7501326049061			
JANUMET SITAGLIPTINAMETFORMINA 501000 MG	0001 0000	0000 0000	138,880.00
7702057707057			
ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	122,998.00
7891268148961			
OLMETEC ANLO OLMESARTANAMLODIPINO 40 5 M	0001 0000	0000 0000	346,025.00
7706569854162			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	67,452.00
7709484810893, 7709484810879			
MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	143,460.00
7703258112961, 7701047111911			
SINALGEN ACETAMINOFENHIDROCODONA 3255 MG	0002 0000	0000 0000	434,016.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001 0000	0000 0000	70,198.00
7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	16,792.00
7705959013479			
ESCITALOPRAM 10 MG X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	52,582.00
7702418004351			
NEUROBION X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	61,776.00
7702026179373			
TENA PANTS ULTRA TALLA M X 20 UND	0003 0000	0000 0000	214,665.00*

TOTAL EXENTO.....:	2,456,081.00
TOTAL GRAVADO.....:	214,665.00
*IVA.....:	40,786.35
TOTAL DESPACHO.....:	2,711,532.35

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Patricia Bustamante
3030.995
3128441660

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

VER__B8910987

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: EMMA HOYOS DE AGUDELO Historia Clínica: CC 24266772 Afiliación: 24266772 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 27 de marzo de 2025 Hora: 12:5:41 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* 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
* QUETIAPINA QUITIDE TABLETA x 25mg MEDIA CADA NOCHE # 30
* ESCITALOPRAM ESCILOM TABLETA x 10mg MEDIA TABLETA CADA DIA # 30
* NEUROBION TABLETAS 1 CADA DIA # 30
* PAÑALES ADULTO TALLA M, USAR 2 DIARIOS # 60

FORMULA PARA 3 MESES

* CEFUROXIMA TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS # 20
* UROXACIN TABLETA x 200mg 1 CADA DIA POR 7 DIAS # 7

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Henry A. Agudelo H.
8719. 239 Bquilla
Cel. 3105448359

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Angela Mg Vargas
SG autoriza entrega
de fórmula Junio 3/25

Cerca contigo, con todo

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: 2025/06/18 HORA: 16:16:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001007
VENDEDOR: EDINSON FERNAN HERNANDEZ GARCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 45259572 HERRERA G VALENTINA
USUARIO: MANUELA RUGE RAMIREZ
CC. :1056127923
NRO FORMULA: 1056127923-1
FECHA FORMULA: 18/06/2025

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703546702041 AZEFLU AZELASTINAFLUTICASONA 13750 MCG S	0001	0000	0000	0000	183,381.00
7703153020255 LEVOCETIRIZINA 5 MG X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	52,536.00
7703454121620 HERREX FOL HIERROACIDO FOLICO 1001000 MG	0001	0000	0000	0000	162,360.00

TOTAL EXENTO.....:	398,277.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	398,277.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Jaime A. Mesa

CC 75095659

3206655195

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

Orden Médica

Nombre Paciente: MANUELA RUGE SANCHEZ Historia Clínica: TI 1056127923 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Diagnostico: M796 - DOLOR EN MIEMBRO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Sábado, 15 de marzo de 2025 Hora: 11:15:43

Descripción	Observación	Cantidad
026 - SN7357 - 020067610-01 (MEDICAMENTOS SENA) ALERXY C FLUTICASONA SOLUCION NASAL 137-50 MCGDO SOLUCION NASAL ESTERIL 140 DOSIS LABORATORIOS SYNTHESIS S.A.S.	APLICAR 1 SPRAY EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS POR 3 MESES.	3
026 - SN1028 - 020006249-04 (MEDICAMENTOS SENA) ANTISS LEVOCETIRIZINA TABLETAS CUBIERTA CON PELICULA 5 MG INSTANTAB POR 10 TABLETAS LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL S.A.S.	1 CADA DIA POR 3 MESES.	90
026 - SN501 - 19982964-6 (MEDICAMENTOS SENA) HERREX FOL ACIDO FOLICO. HIERRO TABLETAS FOL 1000 CAJA " 15 TAB FARMA DE COLOMBIA	1 TABLETA VO CADA DIA POR 3 MESES. LEJOS DE COMIDAS Y NO DAR EN CASO DE FIEBRE O INFECCION.	90

Médico
Nombre: VALENTINA HERRERA GARCIA
Identificación: 1053775800
Registro médico: 1053775800*1*537
Especialidad: Pediatra

Firma médico

Valentina Herrera G.
Dra. Valentina Herrera G.
Medico Pediatra
C.C. 1053775800

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Angela Mª Vargas

Jaime A. Mosq
cc 75095654
3206551485

se autoriza
último entrega de
formulación completa
Junio 16 / 2025

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

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: 2025/06/20 HORA: 11:57:00 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001008
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56219061 BARRETRO PINTO BELIS SILVANA

USUARIO: MARTHA LUCIA CASTILLO OROZCO
CC. :24311575
NRO FORMULA: 24311575-08
FECHA FORMULA: 20/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNTD FALT	SUBTOTAL
7702605100613 CEFALEXINA 500 MG X 10 CAP +++	0003 0000	0000 0000	25,158.00
7702605103652 SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1 X 15 GR	0001 0000	0000 0000	8,845.00

TOTAL EXENTO.....:	34,003.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	34,003.00

OBSERVACIONES:

Maria Camila Bdero
1007231245
FIRMA DE RECIBIDO: 3107348384

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

ENE__B9146677

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: MARTHA LUCIA CASTILLO DE BOTERO Historia Clínica: CC 24311575 Afiliación: 24311575 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: L038 - CELULITIS DE OTROS SITIOS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 20 de junio de 2025 Hora: 10:31:19 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

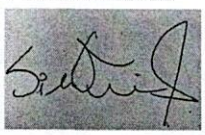
** CEFALEXINA CAP X 500 MG # 30
TOMAR UNA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

* SULFADIAZINA DE PLATA CREMA # 1
APLICAR 2 VECES AL DIA POR 1 SEMANA

*FITOESTIMULINE CREMA 15 % 32 GR # 1
APLICAR 2 VECES AL DIA

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



Mª Camila Botero C.
1007231245
3107348384

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: 2025/06/26 HORA: 18:01:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001011
VENDEDOR: EDINSON FERNAN HERNANDEZ GARCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: 24323247-15
FECHA FORMULA: 28/05/2024

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057712808			
VALSARTAN 80 MG X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	14,678.00
7702870004289			
CARDIOMAX ROSUVASTATINA 20 MG X 20 TABL	0001 0000	0000 0000	301,981.00

TOTAL EXENTO.....:	316,659.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	316,659.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1022806

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

Powered by CamScanner

Proximo Pedido: 23 Junio 2025

VER__B9081525

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 ROSALBA MEJIA GARCIA Historia Clínica: CC 24323247 Afiliación: 24323247 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de mayo de 2025 Hora: 8:7:17 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

VALSARTAN TABLETA x 80mg TOMAR 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 90.
ROSUVASTATINA CARDIOMAX TABLETA x 20mg TOMAR 1 CADA NOCHE POR 3 MESES # 90

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	

Francia
CC 10 226 806

cel. 3002468703

Rosalba Mejía S.
CC 24 323 247

Powered by CamScanner

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: 2025/06/27 HORA: 10:38:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001012
VENDEDOR: EDINSON FERNAN HERNANDEZ GARCIA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: BLANCA YEZHENIA SANCHEZ PAZ
CC. :1110290187
NRO FORMULA: 1110290187-1
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
3499320003087 EPIDUO ADAPALENOPEROXIDO DE BENZOILO 0.1	0001 0000	0000 0000	138,354.00
7702870940549 BELLANEW DIENOGESTESTRADIOL 21.5 MG X 28	0001 0000	0000 0000	49,674.00
7702057012663 ANEXIA ETORICOXIB 120 MG X 7 TABL	0001 0000	0000 0000	87,589.00
7707355055282, 7707355052663 TIZAFEN TIZANIDINAACETAMINOFEN 2350 MG X	0001 0000	0000 0000	92,998.00

TOTAL EXENTO.....	368,615.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	368,615.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Yezhenia

yezhenia Gomez S
3177435219

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

Powered by CamScanner

VER__B9164437

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: BLANCA YEZHENIA SANCHEZ PAZ Historia Clínica: CC 1110290187 Afiliación: 1110290187 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: L709 - ACNE. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 27 de junio de 2025 Hora: 8:0:59 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

EPIDUO GEL APLICAR CAPA DELGADA CADA NOCHE DE PIEL DEL ROSTRO # 1

BELLANEW 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA FORMULA POR 3 MESES # 84

TIZAFEN TABLETA CADA NOCHE POR 10 DIAS # 10

DAVINTEX TABLETA x 120mg 1 CADA DIA POR 7 DIAS # 7

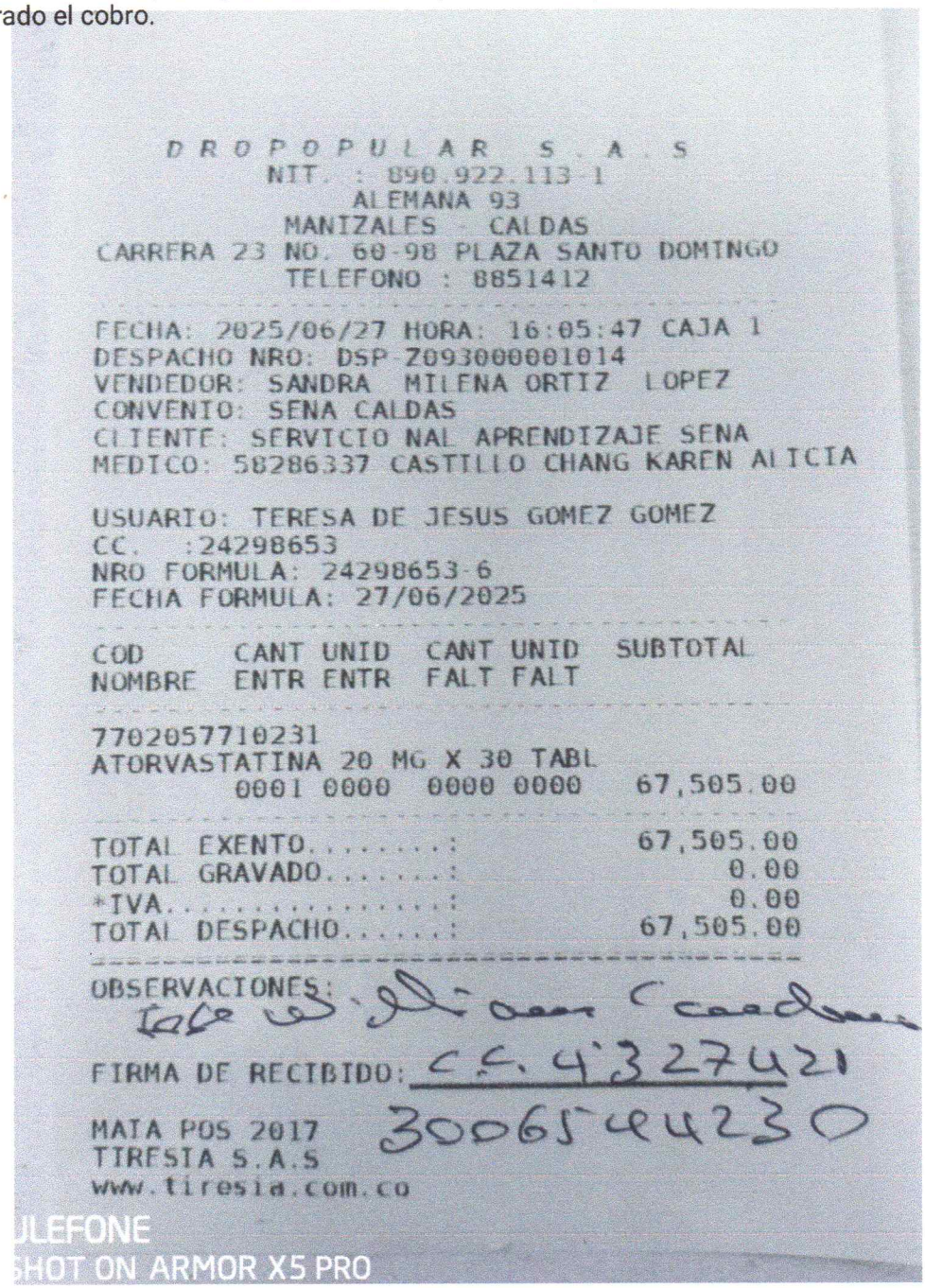
Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

yezhenia Guzman Sanchez
C.C. 1110290187
3177435219

Powered by CamScanner

NOTA: Se facturará una caja de Atorvastatina de 40 mg que se dispensó el 29 de mayo con el despacho 993. Por un error involuntario, no se cobró en ese momento.

Adjunto la fórmula y el tiquete del 29 de mayo, donde se puede verificar que no quedó registrado el cobro.



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: 2025/06/27 HORA: 16:05:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001014
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: 24298653-6
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	67,505.00

TOTAL EXENTO.....:	67,505.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	67,505.00

OBSERVACIONES: Tele 3 Alicia Cardona

FIRMA DE RECIBIDO: C.C. 4'327421

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

3006544230

ULEFONE
SHOT ON ARMOR X5 PRO

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: 2025/05/29 HORA: 14:32:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000000993
VENDEDOR: CARLOS DAVID CASTELLANOS ATEHORTUA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. :24298653
NRO FORMULA: B8984966
FECHA FORMULA: 24/04/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702123008811			
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 81	0001 0000	0000 0000	69,643.00
7702057716240			
IRBESARTAN 150 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	22,365.00
7501298224343, 7501298212265			
EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	65,032.00
7702418004191			
GLUCOPHAGE XR METFORMINA 750 MG X 30 TAB	0001 0000	0000 0000	149,886.00
7702870999486			
NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	0000 0004	0000 0000	28,609.00
4032129057258			
VERSATIS LIDOCAINA 5 PARCHES X 15 UND	0002 0000	0000 0000	244,650.00

TOTAL EXENTO.....:	580,185.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	580,185.00

OBSERVACIONES:
Jose William Cardona A

FIRMA DE RECIBIDO: _____
C.C. 4'327.421

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

Powered by CamScanner

VER__B8984966

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 24 de abril de 2025 Hora: 7:34:5 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- IRBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30
- GLUCOPHAGE XR METFORMINA TAB 750mg 1 CADA DIA # 30
- CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30
- EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 30
- NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 4
- ATORVASTATINA TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30
- VERSATIS PARCHES 1 CADA DIA # 30
- NO LYRICA TAB 50MG CADA 12 HORAS # 60
- NO ACETAMINOFEN TAB 500MG A NECESIDAD # 60

FORMULA PARA 3 MESES

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302*1*302*1*302
Especialidad: Medico General

Firma médico



Jose William Cardona A
c.c. 4'327.457
celular 3006544230

el usuario acepta no dispensarle Lyrica ni acetaminofen.

Carlos David Castellanos

se autoriza via telefonica con angelica del servicio medico.
para la dispensacion de los medicamentos
se dispensa en su totalidad todos los medicamentos.

Powered by CamScanner

ENE__B9064303

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 22 de mayo de 2025 Hora: 7:40:44 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

BETALOK ZOK TAB x 50 MG 1 CADA DIA # 30
EUTIROX TAB x 88 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
ATORVASTATINA LIPOMEGA 20 TAB 20mg CADA NOCHE # 30

FORMULA POR 3 MESES

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



Heli Duque P.
CC 10211453
3183462011

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: 2025/06/27 HORA: 16:12:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001015
VENDEDOR: SANDRA MILENA ORTIZ LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56219061 BARREIRO PINTO BELIS SILVANA

USUARIO: LIGIA FONSECA DE DUQUE
CC. :24319563
NRO FORMULA: 24319563-4
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7501098607728			
BETALOC ZOK METOPROLOL 50 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	18,525.00
7501298224237, 7702418004580			
EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	84,568.00
7703153031657			
LIPOMEGA ATORVASTATINAOMEGA 320 MG X 30	0001 0000	0000 0000	299,270.00

TOTAL EXENTO.....:	402,363.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	402,363.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Heli Duque P. 10211453

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

Powered by CamScanner

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: 2025/06/27 HORA: 16:41:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001016
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: 24298653-9
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057716240 IRBESARTAN 150 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	22,365.00
7702418004191 GLUCOPHAGE XR METFORMINA 750 MG X 30 TAB	0000 0000	0001 0000	149,886.00
7702123008811 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 81	0001 0000	0000 0000	69,643.00
7702870999486 NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	0000 0004	0000 0000	28,609.00
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	67,505.00
4032129057258 VERSATIS LIDOCAINA 5 PARCHES X 15 UND	0002 0000	0000 0000	244,650.00

TOTAL EXENTO.....:	582,658.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	582,658.00

OBSERVACIONES:
Jose William Cardona

FIRMA DE RECIBIDO: C.C. 4'327'421
3006544230

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: 2025/07/02 HORA: 14:45:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z093000001016
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: 24298653-9
FECHA FORMULA: 27/06/2025
COD. PATOLOGIA: OTROS
A BODEGA

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
7702418004191 GLUCOPHAGE XR METFORMINA 750 MG X 30 TAB	0001	0000	0000	0000

OBSERVACIONES:
Jose William Cardona

FIRMA DE RECIBIDO: C.C. 4'327'421
3006544230

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

Powered by CamScanner

VER__B8984966

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 24 de abril de 2025 Hora: 7:34:10 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- IRBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30
- GLUCOPHAGE XR METFORMINA TAB 750mg 1 CADA DIA # 30
- CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30
- EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 30
- NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 4
- ATORVASTATINA TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30
- VERSATIS PARCHES 1 CADA DIA # 30
- LYRICA TAB 50MG CADA 12 HORAS # 60
- ACETAMINOFEN TAB 500MG A NECESIDAD # 60

FORMULA PARA 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Confa contigo, con todo

Jose William Cardona A.
c.c. 4'327.421
3006544230

NOTA: NO SE DISPENSA EUTIROX X 25 MCG -
LYRICA X 50 MG
ACETAMINOFEN

POR AUTORIZACION DEL PACIENTE

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2025/06/03 HORA: 08:55:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-2265000001585
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 65445246 CARDENAS VEGA KAREN ALICIA
USUARIO: ODEILDE CASTRO MARTINEZ
CC. :24322966
NRO FORMULA: 24322966-603
FECHA FORMULA: 03/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7702057716578, 7702057715151 ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	8,360.00
7705959884192 PREGABALINA 150 MG X 30 CAP +++	0001	0000	0000	0000	100,035.00
7707189520659 IPRAN ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	338,369.00
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	67,505.00

TOTAL EXENTO.....: 514,269.00
TOTAL GRAVADO.....: 0.00
*IVA.....: 0.00
TOTAL DESPACHO.....: 514,269.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Odilde Castro 24322966

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

VER__B9081456

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: ODEILDE CASTRO MARTINEZ Historia Clínica: CC 24322966 Afiliación: 24322966 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de mayo de 2025 Hora: 7:46:2 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- ENALAPRIL TAB x 20 MG 1 CADA DIA # 90
- PREGABALINA LYRICA TAB x 150 MG 1 CADA NOCHE # 90
- ESCITALOPRAM IPRAN TAB x 10MG 1 CADA DIA # 90
- ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 20MG CADA NOCHE # 90

FORMULA PARA 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

x Odeilde Castro
x 24322966
x 3146607734

Confia contigo, con todo

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: 2025/06/03 HORA: 10:23:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001586
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. :30297127
NRO FORMULA: 30297127-603
FECHA FORMULA: 03/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
8903726242612 ROTAVIN ROSUVASTATINA 40 MG X 30 TABL ++	0001 0000	0000 0000	112,041.00

TOTAL EXENTO.....:	112,041.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	112,041.00

OBSERVACIONES: Diana Clemencia H
30297127
FIRMA DE RECIBIDO: 3122321510

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

"VER_88869140"

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 11 de marzo de 2025 Hora: 10:22:43 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* COAPROVEL-IRBESARTAN CON HIDROCLOROTIAZIDA TAB x 150/12.5 MG 1 CADA DIA # 90 FORMULA PARA 3 MESES.
* LENZETTO SPRAY 1.3mg, APLICAR 1 DOSIS DIARIA A LA MISMA HORA # 2 FORMULA PARA 3 MESES.
* ROSUVASTATINA ROSUVITAE TABLETA x 40mg 1 CADA NOCHE # 90 FORMULA PARA 3 MESES.

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	

T -> 30 . 26900
sobrestante -> 83.700
30 - 110.600

Diana Clemencia H
30297127
3122321510

Powered by CamScanner

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

NIT. : 890.922.113-1

ALEMANA 265

MANIZALES - CALDAS

CARRERA. 23 NO 20-50

TELEFONO : 8801711

FECHA: 2025/06/03 HORA: 14:03:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001587
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ANA MARIA CARDONA DE GIRALDO
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730-1
FECHA FORMULA: 03/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702635710202 DIOVAN HCT VALSARTANHIDROCLOROTIAZIDA 16	0002 0000	0000 0000	171,592.00
7707184605696, 8902319011659 ALENCAL LEVOAMLODIPINO 2.5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	97,624.00
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	21,039.00
7707204490837 SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	290,185.00
7704588003011 LIDOCAINA HIDROCORTISONA 50.25 GR UNGUEN	0002 0000	0000 0000	62,984.00
7703283404024 LYRICA PREGABALINA 25 MG X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	16,672.00
7702870004852 ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	0002 0000	0000 0000	222,996.00
7841141000053 COLMIBE EZETIMIBAATORVASTATINA 1020 MG X	0001 0000	0000 0000	224,822.00
7703454123136 FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	106,392.00

TOTAL EXENTO.....:	1,214,306.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,214,306.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

30316544

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

VER__B9086249

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 DE GIRALDO Historia Clínica: CC 24299730 Afiliación: 24299730 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 29 de mayo de 2025 Hora: 12:32:55 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

GAVISCON SACHETS 10ml 1 CADA 12 HORAS A NECESIDAD # 60

SYNTHROID TABLETA x 25mcg 1 CADA DIA EN AYUNAS POR 3 MESES # 90 -93

MULTIFLORA CAPSULAS TOMAR 1 CADA DIA x 10 DIAS # 10

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Ana María Cardona
24'299'730 de Manizales

VER__B8995973

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 DE GIRALDO Historia Clínica: CC 24299730 Afiliación: 24299730 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 28 de abril de 2025 Hora: 10:43:13 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA DIOVAN HCT 160/12.5MG DIA, 1 TAB CADA 12 HORAS # 180 93 - 2
LEVOAMLODIPINO TABLETA x 2.5mg 1 CADA DIA # 90
BISOPROLOL CONCOR TAB 5MG 1 TAB AL DIA # 90
SEGREGAM TABLETA X 20MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 90 — 93
LIDOPROCTO GEL APLICAR CADA DIA, SEGUN NECESIDAD # 2
PREGABALINA TABLETA x 25mg 1 CADA DIA # 90
ESTEINE OVULOS VAGINAL 2 CADA SEMANA # 12 - 2.93
COLMIBE TABLETA 20/10mg 1 CADA NOCHE # 90 — 93
FARMA D 1 CAPSULA 2000ui 1 CADA DIA # 90
NITROFURANTOINA TABLETA x 100mg 1 CADA DIA # 90

FORMULA PARA 3 MESES

FOSFOMICINA UROFOS SOBRES x 3gr, 1 CADA DIA , POR 3 DIAS # 3
UROXACIN TABLETA CADA DIA, SEGUN SINTOMAS # 14
MARIMER SPRAY NASAL APLICAR 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 8 HORAS # 1

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302*1*302*1*302
Especialidad: Medico General

Firma médico

Ana María Cardona G.
24'299.730 de Pz-z
3203475045
Afiliada.

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

Cra 4 # Calle 69.
La Maria Casa 3.
Entrada Clinica Dr Pozas
Una Cuadra Arriba

Mayo 29 2025
se autoriza entrega de fórmula completa x 2 meses, ya que la Paciente no va de viaje al extranjero.

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: 2025/06/03 HORA: 16:57:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-7265000001588
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 56286837 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ACELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: 24275050-11
FECHA FORMULA: 03/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702418004580					
EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	84,568.00
7703153030933					
EZOLIUM ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 CAP	0001	0000	0000	0000	221,206.00
7704039127617					
CARDIOCAP TELMISARTAN 80 MG X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	29,209.00
7703153022570					
CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000	0000	0000	76,032.00
7612797511169, 7612797301951					
ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROLGLICOPIRRO	0001	0000	0000	0000	180,708.00
7703546015301					
AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	202,963.00
7501098608084					
BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	9,262.00
7703712012110					
DERMASKIN CLOTRIMAZOLNEOMICINADEXAMETASO	0001	0000	0000	0000	25,245.00
3662042002243					
HYABAK HIPOTONICO HIALURONATO DE SODIO 0	0001	0000	0000	0000	102,689.00*
7705959013479					
ESCITALOPRAM 10 MG X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	52,582.00

TOTAL EXENTO.....:	881,775.00
TOTAL GRAVADO.....:	102,689.00
*IVA.....:	19,510.91
TOTAL DESPACHO.....:	1,003,974.91

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.24.313.508

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

VER__B8995379

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 2024 amb - 6SENA	Escala: Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 28 de abril de 2025 Hora: 8:33:51 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

- EUTIROX TABLETA x 88MCG CADA DÍA #30 -a3
- ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP 20 MG DAR 1 CAP VO CADA DIA AYUNAS #30 -
- TELMISARTÁN TABLETA x 80 MG CADA DÍA #30-
- CITRAGEL 1500 U 1 CAPSULA CADA DÍA #30 a3
- INDACATEROL + GLICOPIRRONIO ULTIBRO CAP 110/50MCG CAPSULA INHAL 1 VEZ AL DIA #1
- MONTELUKAST AIROMED TABLETA x 10MG CADA DÍA #30
- METOPROLOL SUCCINATO BETALOK ZOK TAB 25 MG DAR 1 TAB VO CADA DIA #30
- DERMASKIN CREMA 40gr APLICAR A DIARIO EN ZONA DE PAÑAL #1
- HYABAAK SOLUCION OFTALMICA APLICAR 1 GOTA CADA OJO CADA 8 HORAS #1 -a3.
- ESCITALOPRAM TABLETA x 10 MG CADA DÍA EN LA NOCHE #30

FORMULA POR 3 MESES

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302*1*302*1*302
Especialidad: Medico General

Firma médico

Fer - Stella Ortiz G.
C. 24.315.508
tel 8 945530

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA Angela Mc Vargas

Se autoriza entrega de fórmula x un mes. Junio 3/2025

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: 2025/06/04 HORA: 11:35:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001589
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DASSY MARTA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432-12
FECHA FORMULA: 04/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7612797029909			
DIOVAN VALSARTAN 320 MG X 14 TABL	0002 0000	0000 0000	114,872.00
7702057717452, 7702057073503			
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	6,283.00
7703432426297			
NIFEDIPINO 30 MG X 30 CAP LIBERACION PRO	0002 0000	0000 0000	66,950.00
7702057709044			
BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	42,078.00
7702184010495			
ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	15,432.00
7702502021622, 7501326048859			
JANUVIA SITAGLIPTINA 50 MG X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	70,924.00
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	67,364.00
7702057070748			
ASA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 100	0000 0030	0000 0000	8,078.40
7703153031251			
TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200120 MG X 30	0002 0000	0000 0000	149,266.00
7702605105618			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 10 TABL	0002 0000	0000 0000	50,312.00
7703454123136			
FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	106,392.00
7709484810893, 7709484810879			
MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	143,460.00
3499320002523			
LOCERYL AMOROLFINA 50 MG LACA X 2.5 ML	0001 0000	0000 0000	110,221.00

TOTAL EXENTO.....:	951,632.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	951,632.40

OBSERVACIONES: Dassy Ade Salazar

FIRMA DE RECIBIDO: 24293432.

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

VER__B8930820

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: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR Historia Clínica: CC 24293432 Afiliación: 24293432 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 04 de abril de 2025 Hora: 8:57:0 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA TAB 320/25 MG. UNA TABLETA CADA MAÑANA # 30
NIFEDIPINO TABLETA x 30MG 1 CADA 12 HORAS # 60
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 — NO Malform.
ELTROXIN TABx 50 MG 1 TAB DE LUN- VIE EN AYUNAS # 30
ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100MG CADA DIA # 30
TRIMEBUTINA + SIMETICONA TAB x 200/120 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
ESOMEPRAZOL ESOZ TAB x 20 MG INTERDIARIA EN AYUNAS # 15
FARMA D 2000U TABLETA CADA DIA # 30
MYBETRIC MIRABEGRON COM 50mg 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA # 30
LOCERYL SOLUCION APLICAR 1 VEZ POR SEMANA # 1

FORMULA PARA 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Dassy Ade Salazar
CC 24.293432
Tel: 3152836377

Paudiuta Diovan

Confa contigo, contigo

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: 2025/06/05 HORA: 10:46:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001590
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 6427550 URIBE GOMEZ ALEJANDRO
USUARIO: ELIZABETH NOGUERA
CC. :1116071226
NRO FORMULA: 1116071226-505
FECHA FORMULA: 05/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
8436024611502 BILAXTEN BILASTINA 20 MG X 30 COMPRIMIDO	0001 0000	0000 0000	29,190.00
7702057061395 MOMETASONA 0.05 SPRAY NASAL ADULTO X 18	0001 0000	0000 0000	70,704.00

TOTAL EXENTO.....:	99,894.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	99,894.00

OBSERVACIONES:
SE LE DA FURATO DE MOMETASONA 0.05

FIRMA DE RECIBIDO: Elizabeth Noguera
1116071226
3233074984

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

ENE__B9036480

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: ELIZABETH NOGUERA GUERRERO Historia Clínica: CC 1116071226 Afiliación: 1116071226 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO. SIN OTRA ESPECIFICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 12 de mayo de 2025 Hora: 16:38:51 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

BILASTATINA TAB 20 MG N° 30
1 TAB CADA 24 HORAS
FOMRULA POR 3 MESES

FUROMET SPRAY NASAL N° 1
1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA 12
FOMRULA POR 3 MESES

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

Firma médico

Elizabeth Noguera Guerrero
1116071226
3233074984

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: 2025/06/05 HORA: 14:14:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001591
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58261114 BETANCUR CASTRO KARENT
USUARIO: DANIELA CANDAMIL ALZATE
CC. :1055750404
NRO FORMULA: 1055750404-505
FECHA FORMULA: 05/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702626211770 GAVISCON DOBLE ACCION X 12 SACHETS X 10	0001 0008	0000 0000	72,900.00
7702870940549 BELLANEW DIENOGESTESTRADIOL 21.5 MG X 28	0001 0000	0000 0000	49,674.00
7702057012434 RINAID MOMETASONA 18 GR X 140 DOSIS	0001 0000	0000 0000	138,909.00
7703546015301 AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	202,963.00
3499320003087 EPIDUO ADAPALENOPEROXIDO DE BENZOILO 0.1	0001 0000	0000 0000	138,354.00

TOTAL EXENTO.....:	602,800.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	602,800.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

VER__B8888050

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: DANIELA CANDAMIL ALZATE Historia Clínica: CC 1055750404 Afiliación: 1055750404 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 18 de marzo de 2025 Hora: 13:43:3 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
GAVISCON SACHETS X 10ML TOMAR A NECESIDAD # 20 BELLANEW 1 TABLETA CADA DIA, TOMA CONTINUA # 28 RINAID SPRAY NASAL CADA 1 2HORAS # 1 AIROMED 1 TABLETA 10mg CADA NOCHE # 30 EPIDUO GEL, APLICAR CADA DELGADA CADA NOCHE # 1 --- FORMULA PARA 3 MESES ACIDO RETINOICO CREMA 0.05% x 30gr APLICAR CADA NOCHE # 1

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ...
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SM*

Isabella López S
Se autoriza el 05/JUNIO/2025

René Candamil
c 4337423
tf : 3137455648

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: 2025/06/08 HORA: 09:03:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001592
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 74023209 HERNANDEZ VALENCIA EDGAR FER
NEY
USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-608
FECHA FORMULA: 08/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057012694 ANEXIA ETORTCOXIB 60 MG X 14 TABL	0001 0000	0000 0000	121,899.00
7702605101931 NAPROXENO 250 MG X 10 TABL	0001 0000	0000 0000	5,826.00

TOTAL EXENTO.....:	127,725.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	127,725.00

OBSERVACIONES:

Jhon Jairo Barreto
1027259 4
FIRMA DE RECIBIDO: 3137436887

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
COMFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL.SAN MARCI
CODIGO: URG_

FECHA 7.JUN.25

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 25260616	COD. PLAN:	7SENA
AFILIACION:	25260616 01	EDAD:	86 Años
NOMBRE:	PARRA CARDONADEYANIRA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
7.06.2025	FORMULA MEDICA: - NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS X 4 DIAS #12 - ETORICOXIB TAB 60 MG, TOMAR 1 TAB VO DIARIA X 7 DIAS #7

- Jhon Jairo Bareto
- 10272594
- 3137436882

AUTORIZADO POR: JHONNIER HERNANDEZ VALENCIA
C.C. : 1053872309
R. M. : 1053872309

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: 2025/06/08 HORA: 15:35:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001593
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 74023209 HERNANDEZ VALENCIA EDGAR FER
NEY
USUARIO: MARIA GRICELDA GARCIA ALVAREZ
CC. :24270478
NRO FORMULA: 24270478-608
FECHA FORMULA: 08/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7703546016421			
ALERMED FEXOFENADINA 120 MG X 30 TABL	0001	0000	128,178.00
7702605111589			
N-ACETILCISTEINA 600 MG X 10 SOBRES	0001	0000	22,138.00
7706569020659			
ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL	0000	0020	4,400.00

TOTAL EXENTO.....:	154,716.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	154,716.00

OBSERVACIONES:

— EVELYN CORREA
— 1053824121
— 3145317355

FIRMA DE RECIBIDO:

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

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL.SAN MARCI FECHA 8.JUN.25
CODIGO: URG_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	CC - 24270478	COD. PLAN:	7SENA
AFILIACION:	24270478 01	EDAD:	88 Años
NOMBRE:	GARCIA ALVAREZMARIA GRICELDA	SEXO:	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
8.06.2025	FORMULA MEDICA: - FEXOFENADINA TAB 120 MG, TOMAR 1 TAB VO CADA 12 HORAS X 7 DIAS #14 - N-ACETILCISTEINA SOBRE 600 MG, TOMAR 1 SOBRE VO CADA DIA POR 10 DIAS #10 - ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS X 3 DIAS #12

AUTORIZADO POR: JHONNIER HERNANDEZ VALENCIA
C.C. : 1053872309
R. M. : 1053872309



- Evelyn Correa
- 1053824121
- 3145317355

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: 2025/06/09 HORA: 16:54:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001594
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LEIDY JOHANNA PEREZ OSORIO
CC. :1054988157
NRO FORMULA: 1054988157-1
FECHA FORMULA: 09/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7501092720560 ALEVIAN DUO PINAVERIODIMETICONA 100300 M	0001 0000	0000 0000	332,060.00

TOTAL EXENTO.....:	332,060.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	332,060.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

9/6/25
3112706034

VER__B9008135

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: LEIDY JOHANNA PEREZ OSORIO Historia Clínica: CC 1054988157 Afiliación: 1054988157 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: L728 - OTROS QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 02 de mayo de 2025 Hora: 9:15:18 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
DOXICICLINA TABLETA x 100mg TOMAR 1 CADA DIA, CON EL ESTOMAGO LLENO, POR 1 MES # 30 ACIDO FUSIDICO CREMA 2%, APLICAR 1 VEZ CADA NOCHE EN LAS PIERNAS POR 10 DIAS # 3 ALEVIAN DUO 1 TABLETA CADA DIA, 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO, POR 3 MESES # 90

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	

Confa contigo, contodo

Heiver Redondo
997914
3112706034

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: 2025/06/11 HORA: 10:01:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001595
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 57199135 GOMEZ ARANDIA DIEGO ALEJANDR
O
USUARIO: IRMA VALLEJO DE CASTAO
CC. :24279750
NRO FORMULA: 24279750-116
FECHA FORMULA: 11/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172689585 PROLIA DENOSUMAB 60 MG X 1 JERINGA PRELL	0001	0000	0000	0000	858,348.00

TOTAL EXENTO.....:	858,348.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	858,348.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

30.282011
3137049436

VER__B8874519

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: IRMA VALLEJO DE CASTAÑO Historia Clínica: CC 24279750 Afiliación: 24279750 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. SIN FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 13 de marzo de 2025 Hora: 7:31:43 Plantilla: 899-HC Geriatría

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA

1- DENOSUMAB AMPOLLA 60 MG. APLICAR VIA SUBCUTANEA CADA 6 MESES # 1. (UNA)

Médico Nombre: DIEGO ALEJANDRO GÓMEZ C Identificación: 1053823153 Registro médico: 1053823153 Especialidad: Geriatria Clinica	Firma médico

- Diego C
- 30.282021
- 3137049436

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Angela Ms Vargas.
Se autorisa orden de entrega de fórmula
Mayo 30 2025.

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: 2025/06/12 HORA: 15:01:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001597
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 36017447 LIBREROS MONTOYA CARLOS ANDR
ES
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-612
FECHA FORMULA: 12/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	21,039.00

TOTAL EXENTO.....:	21,039.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	21,039.00

OBSERVACIONES: Melva Cardona
30272847
3116113659

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

FUNDACION PEQUENO CORAZON

CARDIOLOGIA
NIT: 810000423-0
CRA 30 No 93-25 CLINICA SAN MARCEL - Tel: 3183517179 - 3163049848
MANIZALES

FORMULA MEDICA
2025-01-30

PACIENTE: CC 30272847 - MELVA CARDONA DE MARIN
DIRECCION: CR 31C # 42-32 **TELEFONO:** 3108301519
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-05-1958

Fecha y Hora de Atención: 2025-01-30 - CAS:126585
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - CONFA
Diagnosticos: R011 - - -

BISOPROLOL TAB 5 MG # (180)
TOMAR 1 TAB CADA DÍA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZ...
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
LÍDER SMA

Isabella López S
Se autoriza el 12 JUNIO 2025.
Melva Cardona de M.
30272847
3116113659

CARLOS ANDRES LIBREROS MONTOYA
Cardiologo - Ecocardiografista
C.C. 94.376.782
T.P. 7661497

CARLOS ANDRES LIBREROS MONTOYA
CARDIOLOGIA
Nro Documento: 94376782
Nro. Registro:76614-97

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

FECHA: 2025/06/13 HORA: 09:18:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001601
VENDEDOR: LINA CONSTANZA PARRA SEGURA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICTO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 45487212 AGUDELO OROZCO ISABEL CRISTI
NA
USUARIO: MARIA DIAZ VASQUEZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 24298037-130625
FECHA FORMULA: 13/06/2025

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707236676070 OPTIVE FUSION GLICERINACARBOXIMETILCELUL	0001	0000	0000	0000	64,678.00

TOTAL EXENTO.....:	64,678.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	64,678.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

4.320.359

3217978840

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

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2025-06-11

PACIENTE: MARIA DIAZ VASQUEZ

Documento: CC 24298037

Entidad: SENA

Fecha Nacimiento: 10/09/1948

Regimen: Contributivo cotizante

Edad: 76 años

Diagnóstico: H168

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
Carboximetilcelulosa 0,5% Glicerina 0,9% Hialuronato de sodio 0.1%	APLICAR UNA GOTA 4 - 5 VECES AL DIA AMBOS OJOS	Frasco x 15ml -	OFTALMICA	6 (SEIS)	6 MESES	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Isabella López S
se autoriza el 13 JUNIO

DEISY VIVIANA BULA MIRANDA

ESP: MD OFTALMOLOGO
DOC: 52149822
RM: 181245-05

4.320359
3217978840

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: 2025/06/13 HORA: 09:33:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001602
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58261114 BETANCUR CASTRO KARENT
USUARIO: EMILIA TABARES OROZCO
RC. :1056135616
NRO FORMULA: 1056135616-613
FECHA FORMULA: 13/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703038067269 ACETAMINOFEN 150 MG JARABE X 120 ML	0001 0000	0000 0000	4,990.00
7707341202447 WINTREX NAPROXENO 125 MG X 80 ML	0001 0000	0000 0000	49,067.00
7702057298456 NORAVER SPRAY CEREZA BENZOCAINAFENOL X 1	0001 0000	0000 0000	57,532.00

TOTAL EXENTO.....:	111,589.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	111,589.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

3015909208
Fe 22-8-20

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA

Plan de Tratamiento

SUCURSAL O CMF: URGENCIAS CL.SAN MARCI **FECHA** 12.JUN.25
CODIGO: URG_

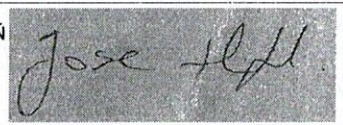
BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1056135616	**COD. PLAN:**	7SENA
AFILIACION:	1056135616 01	**EDAD:**	8 Años
NOMBRE:	TABARES OROZCOEMILIA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
12.06.2025	- ACETAMINOFEN JBE 150MG/5CC, DAR 11 CC IVA ORAL CADA 6 A 8 HR POR FIEBRE O DOLOR, # 1 FRASCO - NAPROXENO JBE 125mg/5mL, DAR 6 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 2 DIAS, # 1 FRASCO - FENOL 1.4 G (NORAVER GARGANTA SPRAY), REALIZAR 3 DISPAROS CADA 4 A 6 HR POR DOLOR, # 1 FRASCO.

AUTORIZADO POR: JOSE MARIO HERNANDEZ FANDIÑ
C.C. : 1053788272
R. M. : 1053788272



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: 2025/06/13 HORA: 15:22:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001604
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-613
FECHA FORMULA: 13/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7707204490837 SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	290,185.00
7702057803292 GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	0002 0006	0000 0000	105,162.50
7703153022570 CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001 0000	0000 0000	76,032.00
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000 0060	0000 0000	119,097.60
7702057711382, 7702057710781 SERTRALINA 50 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	108,312.00
7703454121620 HERREX FOL HIERROACIDO FOLICO 1001000 MG	0001 0000	0000 0000	162,360.00
7702057700119 VITA C NARANJA X 100 TABL MASTICABLE	0000 0030	0000 0000	14,810.40
7702184030158 VITAMINA B-12 X 1 ML X 25 AMP	0000 0001	0000 0000	3,344.00
7705366910019 ENEMA CORPAUL FOSFATO BOLSA X 133 ML +++	0003 0000	0000 0000	59,400.00

TOTAL EXENTO.....:	938,703.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	938,703.50

OBSERVACIONES: melva cardona de
30272847
FIRMA DE RECIBIDO: 31611365 9

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

VER__B9077951

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 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: K604 - FISTULA RECTAL Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 27 de mayo de 2025 Hora: 7:44:52 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

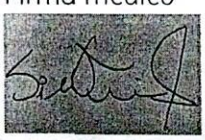
* BISOPROLOL, TAB 5 MG UNA DIARIA # 30 -> NO
* SEGREGAM TABLETA x 20MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
* GASTROFAST SACHETS 10ml CADA 12 HORAS, SEGUN LA NECESIDAD # 30
* CITRAGEL CAPSULA DE 2000 u 1 CAPSULA DIA # 30
* DOLEX FORTE 500 / 65 MG TABLETA 500mg CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR # 60
* SERTRALINA DOMINIUM TAB 50mG CADA DIA # 30
* HERREX FOL 1 CADA DIA POR 2 MESES # 60
* ACIDO ASCORBICO MK TABLETA 500mg 1 CADA DIA # 30
*CIANOCOBALAMINA AMP X 1 MG UNA AMP IM MENSUAL # 1

FORMULACION POR 3 MESES

ENAMA TRAVAD RECTAL X 133 # 3
PARA PREPARACION PARA RESONANCIA Y RECTOSIGMOIDOSCOPIA

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



Melva Cardona de M.
— 30272847
— 3116113659

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Angela Mesa Vargas

Se autoriza entrega solo de ENEMA TRAVAD RECTA X 133 #3
Junio 13/2025.

Conmigo contigo con todo

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: 2025/06/16 HORA: 13:36:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001606
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58261114 BETANCUR CASTRO KARENT
USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-616
FECHA FORMULA: 16/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	67,505.00
7703546015301 ATROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001	0000	202,963.00
7707172688939 DOLEX AVANZADO ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0006	0000	84,534.00
7705959885922 ACETAMINOFEN + CAFEINA 50065 MG X 48 TAB	0001	0012	47,203.75
7702057070748 ASA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 100	0000	0030	8,078.40
7705959884185 PREGABALINA 75 MG X 30 CAP	0002	0000	100,034.00
4048846005151 TRAYENTA LINAGLIPTINA 5 MG X 30 TABL	0001	0000	170,518.00
7703153011468 CALCITRIOL 0.25 MCG X 30 CAP +++	0001	0000	60,456.00

TOTAL EXENTO.....:	741,292.15
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	741,292.15

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha
30.326088.

POS 2017
IA S.A.S
iresia.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: 2025/06/27 HORA: 15:57:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001627
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA DEYANIRA PARRA CARDONA
CC. :25260616
NRO FORMULA: 25260616-627
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7612797511169, 7612797301951 ULTIBRO BREEZHALER	0001	0000	0000	0000	180,708.00

INDACATEROL GLICOPIRRO

TOTAL EXENTO.....:	180,708.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	180,708.00

OBSERVACIONES: 3134226 05

FIRMA DE RECIBIDO: Deyanira

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

C 25260616

Tú
Hoy a la(s) 4:52 PM

VER_B9041586

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: DEYANIRA PARRA CARDONA Historia Clínica: CC 25260616 Afiliación: 25260616 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 14 de mayo de 2025 Hora: 9:59:0 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- ~~LOSARTAN~~ (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
- ATORVASTATINA TB 20 MG CADA NOCHE # 30
- AIROMED (MONTELUKAST) TAB 10 MG 1 CADA NOCHE
- INDACATEROL GLICOPIRRONIO ULTIBRO 110/50ui 1 CAPSULA INHALADA DIARIA. # 1
- EUTIROX TAB x 50 MCG 1 CADA DIA # 30
- DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60
- ACETAMINOFEN FORTE TABLETA CADA 12 HORAS # 60
- FORZ SPORT SUPER FORZ GEL x 60gr APLICAR SEGUN DOLOR # 1
- ACIDO ACETIL SALIICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30
- PREGABALINA TAB 75MG CADA 12 HORAS # 60
- BIOCALCIUM PLUS 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA CADA DIA # 30
- NEUROBION DC 1 JERINGA PRELLENADA INTRAMUSCULAR CADA 3 MESES # 1
- ALOPURINOL TABLETA 100mg CADA DIA # 30
- LINAGLIPTINA TRAYENTA TABLETA 5MG CADA DIA # 30
- CALCITRIOL TAB x 0.25mg CADA DIA # 30
- ACIDO TIOCTICO LIPOTIC TABLETA 600mg 1 CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

Médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302*1*302*1*302
Especialidad: Medico General

Firma médico

30.326088

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: 2025/06/16 HORA: 17:27:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001607
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1094901458 JHONIER NEFTALY MARTINEZ S
ALCEDO
USUARIO: EMILIA TABARES OROZCO
RC. :1056135616
NRO FORMULA: 1056135616-1
FECHA FORMULA: 16/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	SUBTOTAL FALT
7704588000416				
ROXICAINA JALEA LIDOCAINA 2 X 30 ML	0001	0000	0000	29,392.00
7702057715816				
IBUPROFENO NINOS 100 MG5 ML SUSPENSION X	0001	0000	0000	12,485.00
7702057091071				
ACETAMINOFEN 1605 MGML NINOS JARABE X 90	0001	0000	0000	12,385.00
7704232000946				
FITOSTIMOLINE TRITICUM VULGARE GEL X 15	0002	0000	0000	131,876.00
7702605100095				
ACICLOVIR 100 MG SUSPENSION X 90 ML	0001	0000	0000	30,808.00

TOTAL EXENTO.....:	216,946.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	216,946.00

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

FECHA: 2025/06/20 HORA: 14:52:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001614
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1094901458 JHONIER NEFTALY MARTINEZ S
ALCEDO
USUARIO: EMILIA TABARES OROZCO
RC. :1056135616
NRO FORMULA: 1056135616-2
FECHA FORMULA: 20/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702605100095 ACICLOVIR 100 MG SUSPENSION X 90 ML	0002	0000 0000	61,616.00

TOTAL EXENTO.....:	61,616.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	61,616.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1056135616
3013900105

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** 15.JUN.25
CODIGO: URG_

BENEFICIARIO

No. HISTORIA CLINICA:	TI - 1056135616	**COD. PLAN:**	7SENA
AFILIACION:	1056135616 01	**EDAD:**	8 Años
NOMBRE:	TABARES OROZCOEMILIA	**SEXO:**	Femenino

Finalidad: Terapéutico

FECHA	PLAN DE TRATAMIENTO
15.06.2025	FORMULA MEDICA: - Dolpack Kids Aftas GEL, APLICAR SOBRE LAS LESIONES CADA 8 HORAS X 5 DIAS #1 — x2 0 - ACIDO HIALURONICO ENJUEGUE BUCAL, REALIZAR ENJUEGUES 4 VECES AL DIA (DESPUES DE CADA COMIDA) DURANTE 2 MINUTOS X 2 SEMANAS #1 - LIDOCAINA GEL 2%, APLICAR SOBRE LAS ZONAS AFECTADA CADA 8 HORAS X 1 SEMANA #1

Harold Andres Tabares
75102791
3013909705

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

Angela M. Vargas.
se autoriza orden para entrega de fórmula
JUN/2025

AUTORIZADO POR: JHONNIER HERNANDEZ VALENCIA
C.C. : 1053872309
R. M. : 1053872309

CENTRO INFANTIL
Santamaria
Alberto Correa Jaramillo
Médico Pediatra
Universidad de Caldas

16 VI 2025

Nombre: EMILIA TABARES OROZCO

(1) IBUPROFENO susp fco MK #1
dar. 6,5 cc c/ 6h

(2) ACETAMINOFEN Jbe MK #1
dar. 7,5 cc c/ 4h.
11 cc c/ 6h

(3) ACICLOVIR susp fco #1
200mg/5ml UNO
dar. 5,5 cc 7AM-12-5-10
x 5 días.

Calle 54 No. 26-94 Teléfonos: 885 29 79 - 885 83 08
Celular: 310 422 38 93 Manizales
Vacunación Profesional, niños y adultos

5

Acyclovir susp x Fco 5ML
UNO
de 100mg/5ml

dar 11cc 7-12-5-10
x 5 días

(4) Fitoestimulina gel #2
TUBO DOS

Aplicar 3 veces al
día en mucosa

Dx: Gingivo estomatitis
Herpetica

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Angela M. Vargas

Se autoriza orden
Para entrega de formulación
Junio 16/2023

Yorobi Andrea
751027701
3013909705

SALUD ANTAMARIA S.A.S.
NIT. 900.416.295-7
VACUNACIÓN PROFESIONAL
DR. ALBERTO CORREA JARAMILLO
R.M. 1900 C.C. 7.536.418

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: 2025/06/18 HORA: 13:22:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001608
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 436324074 S UPEGUI SILVANA
USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO
CC. :30297398
NRO FORMULA: 30297398-618
FECHA FORMULA: 18/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702605103232 LOSARTAN 50 MG X 30 TABL	0002 0000	0000 0000	34,900.00
7071726875053 SERETIDE FLUTICASONASALMETEROL 25025 MCG	0001 0000	0000 0000	123,300.00
7702195725715, 7703763997749 ESOZ ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	247,817.00
7702057709266 MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	119,591.00
7702057061395 MOMETASONA 0.05 SPRAY NASAL ADULTO X 18	0001 0000	0000 0000	70,704.00
7702123008590, 7702502010992 AFRTSAL CLORURO SODIO 0.65 SOLUCION SALI	0001 0000	0000 0000	49,318.00
7703546273619 DESLODEX DESLORATADINA 5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	67,761.00
8901117247888, 8901117228771 SALBUMED SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X	0001 0000	0000 0000	11,555.00

TOTAL EXENTO.....:	724,946.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	724,946.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Elena Arias
30297398
3136048126

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

ENE__B9062350

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 ELENA ARIAS BUITRAGO Historia Clínica: CC 30297398 Afiliación: 30297398 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 21 de mayo de 2025 Hora: 14:50:18 Plantilla: 687-HC Medicina General

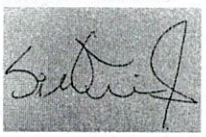
Observación de plan de tratamiento:

* 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
* SALBUTAMOL A NECESIDAD CADA 8 HORAS # 1

FÓRMULA POR 3 MESES

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



María Elena Arias
30297398
3136048126

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: 2025/06/19 HORA: 14:45:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001610
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 25763653-2
FECHA FORMULA: 19/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7460536564651, 7707346470377				
DUOVAL AMLODIPINOVALSARTAN 5160 MG X 30	0001	0000	0000	55,776.00
7702184011560				
ATORVASTATINA 40 MG X 10 TABL	0003	0000	0000	58,101.00
7707204490837				
SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001	0000	0000	290,185.00
7705959884369				
ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	0000	81,893.00
7702605102297				
KETOPROFENO 2.5 GEL X 60 GR +++	0002	0000	0000	58,268.00
7707397791490				
DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000	0090	0000	89,098.20
7702026179380				
TENA PANTS ULTRA TALLA L X 20 UND	0001	0000	0000	80,104.00*
7706309001160				
OFTALMOTRTLUB CARBOXIMETILCELULOSA 0.5 O	0001	0000	0000	32,052.00

TOTAL EXENTO.....	665,373.20
TOTAL GRAVADO.....	80,104.00
*IVA.....	15,219.76
TOTAL DESPACHO.....	760,696.96

OBSERVACIONES: 7870876 3134629

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

VER__B9059187

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: AIDEE MARIA FLOREZ LOAIZA Historia Clínica: CC 25763653 Afiliación: 25763653 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 20 de mayo de 2025 Hora: 14:55:23 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

DUOVAL TAB x 5/160 MG 1 CADA MAÑANA # 30
ATOVAROL TABLETA 40MG 1 CADA NOCHE # 30
FARMA D CAPSULA 2000U 1 CADA DIA # 30 — NO
SEGREGAM (PANTOPRAZOL) TAB x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
DEXAPRON (ESCITALOPRAM) TAB x 20MG 1 CADA MAÑANA # 30
KETOPROFENO TUBO GEL, APLICAR SEGUN DOLOR # 2
PAÑALES ADULTOS TIPO PANTY TALLA L 1 DIARIO # 30 — 1
ACETAMINOFEN DOLEX TABLETA 500mg 1 CADA 8 HORAS # 90
LAGRIGEN SOLUCION OFTALMICA 10ml APLICAR CADA 8 HORAS # 1
CETAPHIL LOCION ULTRAHUMECTANTE x 473ml USO DIARIO EN TODO EL CUERPO # 1
DESONIDA EMULSION x 120ml, APLICAR CADA NOCHE EN CASO DE CRISIS # 1

FORMULA PARA 3 MESES

BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA, 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA POR 3 SEMANAS # 3

Médico Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ Identificación: 36954637 Registro médico: 36954637 Especialidad: Medico General	Firma médico

Wilson Ruiz
T.8708716
3134628355

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: 2025/06/20 HORA: 17:56:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-726500001615
VENDEDOR: LINA CONSTANZA PARRA SEGURA
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 347729 MARIN RAMOS GABRIEL EDUARDO
USUARIO: SOLEDAD MARIN ZAMORA
CC. :24322287
NRO FORMULA: 24322287-2006
FECHA FORMULA: 20/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057077327 TOBRAOFTAL D TOBRAMICINADEXAMETASONA 010	0001 0000	0000 0000	86,205.00

TOTAL EXENTO.....:	86,205.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	86,205.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Soledad Marin Z.

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

24322287 ms
3007731820

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2025-06-19

PACIENTE: MARIA SOLEDAD MARIN ZAMORA

Documento: CC 24322287

Entidad: SENA

Fecha Nacimiento: 27/08/1958

Regimen: Subsidiado

Edad: 66 años

Diagnóstico: H100

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
Tobramicina 0.3% + Dexametasona 0.1%	1 GOTA EN LOS DOS OJOS CADA 3 HORAS	FRASCO x 5 ml -	OFTALMICA	1 FRASCO ()	HASTA TERMINAR EL FRASCO	

Soledad Marin Z.
24.322287 MLS
3007731820

GABRIEL EDUARDO MEJÍA JARAMILLO

ESP: ESP. OFTALMOLOGÍA
DOC: 10226586
RM: 0121

Gabriel Edo. Mejía J.

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: 2025/06/20 HORA: 20:23:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001616
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ANA MARIA MUNOZ BEDOYA
CC. :24338771
NRO FORMULA: 24338771-2
FECHA FORMULA: 20/06/2025

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7706569021366 DEFLAZACORT 6 MG X 10 TABL +++	0003	0000	0000	0000	24,834.00
7730979098076 DEBLAX VITAMINA D3 100000 UI X 2 CAP	0001	0000	0000	0000	226,256.00
7707355053776, 7705323171118 DIMARD HIDROXICLOROQUINA 200 MG X 20 TAB	0001	0000	0000	0000	160,899.00

TOTAL EXENTO.....:	411,989.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	411,989.00

OBSERVACIONES:
Heber Armando Ruiz V

FIRMA DE RECIBIDO: 1593870
3116153846

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

VER__B8931019

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 MUÑOZ BEDOYA Historia Clínica: CC 24338771 Afiliación: 24338771 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: M329 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO. SIN OTRA ESPECIFICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 04 de abril de 2025 Hora: 10:16:53 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
DEFLAZACORT TABLETA x 6mg TOMAR 1 CADA DIA, FORMULA POR 3 MESES # 90 HIDROXICLOROQUINA TABLETA x 200mg 1 CADA DIA, FORMULA POR 3 MESES # 90 DEBLAX CAPSULAS x 100.000ui TOMAR 1 CADA 15 DIAS, FORMULA POR 3 MESES # 6

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	

Hebu Armando Rg V.
15 931 370
311615 3046

Confa contigo

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: 2025/06/21 HORA: 09:38:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-7265000001617
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 36017447 LIBREROS MONTOYA CARLOS ANDRES
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-2
FECHA FORMULA: 20/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNTD FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703283125028 UNASYN	SULBACTAMAMPICILINA 500	1.000 MG I			
	0002	0000	0000	0000	42,432.00

TOTAL EXENTO.....:	42,432.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	42,432.00

OBSERVACIONES: Melva Cardona C.C. 30272847 MIS

FIRMA DE RECIBIDO: 71611659

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

FUNDACION PEQUENO CORAZON

CARDIOLOGIA
NIT: 810000423-0
CRA 30 No 93-25 CLINICA SAN MARCEL - Tel: 3183517179 - 3163049848
MANIZALES

PACIENTE: CC 30272847 - MELVA CARDONA DE MARIN
DIRECCION: CR 31C # 42-32 **TELEFONO:** 3108301519
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-05-1958

FORMULA MEDICA
2025-05-16

Fecha y Hora de Atención: 2025-05-16 - CAS:129487
Entidad: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - CONFA
Diagnosticos: R011 - - -

AMPICILINA SODICA + SULBACTAM SODICO 1 G + 0,5 G POLVO PARA INYECCION
UN FRASCO IV UNA HORA ANTES DEL PROCEDIMIENTO Y OTRO 6HS DESPUES

(2)

CARLOS ANDRÉS LIBREROS MONTOYA
Cardiólogo - Ecocardiografista
C.C. 94.376.782
T.P. 7661497

CARLOS ANDRES LIBREROS MONTOYA
CARDIOLOGIA
Nro Documento: 94376782
Nro. Registro:76614-97

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Isabela López
Se autoriza el 12 Junio

Melva Cardona de M.
— 30272847 MLS.
— 3116113659

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: 2025/06/24 HORA: 08:49:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001618
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARTO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC. :24301592
NRO FORMULA: 24301592 246
FECHA FORMULA: 24/06/2025

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNTD ENTR	CANT FALT	UNTD FALT	SUBTOTAL
7501098608084					
BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	9,262.00
7702057707057					
ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	122,998.00
7702123028631					
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	0000	0000	70,198.00
7702057071813					
BIOCALCIUM D CALCIOVITAMINA D 500 MG200	0001	0000	0000	0000	56,575.00
7702870999486					
NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL	0000	0004	0000	0000	28,609.00
7702057712532, 7702057708870					
FUROSEMIDA 40 MG X 300 TABL	0000	0030	0000	0000	6,582.70
8027950200306					
FORXIGA DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	141,134.00

TOTAL EXENTO.....:	435,358.70
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	435,358.70

OBSERVACIONES: = FERNANDO M_
-10217301

FIRMA DE RECIBIDO:

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

ENE__B9062672

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

2

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ROSA OROZCO DE MARIN Historia Clínica: CC 24301592 Afiliación: 24301592 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 21 de mayo de 2025 Hora: 16:11:40 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* BETALOC ZOK 25 MG CADA 24 HORAS # 30
* ATORVASTATINA 40MG CADA DIA # 30
* CARDIOASPIRINA 100 MG CADA DIA. # 30
* CALCIO + VITAMINA D3 POR 600 MG / 400 UL sobres efervecentes, tomar uno diario # 30
* NUEVID CAPSULA 7000UI CADA SEMANA # 4
* FUROSEMIDA TABLETA 40mg 1 CADA DIA # 30
* DAPAGLIFOZINA FORXIGA TAB 10mg CADA DIA # 30

FÓRMULA POR 3 MESES

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



1024730/
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: 2025/06/24 HORA: 12:19:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001619
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: Maria amelia Naranjo
CC. :24271061
NRO FORMULA: 24271061-246
FECHA FORMULA: 24/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7703283370763, 7709990706208				
ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL	0001	0000	411,048.00	
7703546029285				
ESOMED ESOMEPRAZOL 40 MG X 28 CAP	0001	0000	210,749.00	
4048846023612, 4048846003638				
MIRAPEX ER PRAMIPEXOL 3 MG X 30 COMP	0001	0000	393,974.00	
7501298224374, 7702418001541				
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001	0000	67,364.00	
7707397791490				
DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000	0090	89,098.20	
7702057712532, 7702057708870				
FUROSEMIDA 40 MG X 300 TABL	0000	0060	13,165.40	
7702057030001				
DEXAPRON ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001	0000	309,910.00	
7702195225925, 7703763997763				
LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDAPANCREATI	0001	0000	179,256.00	
7702057709266				
MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001	0000	119,591.00	
7702027478710				
TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND	0006	0000	442,200.00*	
7702057062170				
ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL	0001	0000	169,215.00	
7705959030292				
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 20 TABL +++	0002	0000	23,936.00	

TOTAL EXENTO.....:	1,987,306.60
TOTAL GRAVADO.....:	442,200.00
*IVA.....:	84,018.00
TOTAL DESPACHO...:	2,513,524.60

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

ENE__B9062576

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 2024 amb - 6SENA	Escala: Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 21 de mayo de 2025 Hora: 15:33:8 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

- APIXABAN TAB x 2.5 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
- CARVEDILOL TAB X 6.25 MG MEDIA CADA 12 HORAS # 30
- ESOMEPRAZOL ESOMED TABLETA 40mg CADA DIA EN AYUNAS # 30
- BUPRENORFINA NORSPAN PARCHES 20mcg. UNO CADA SEMANA # 4
- MIRAPEX (PRAMIPEXOL) TAB x 3 MG 1 CADA DIA # 30
- EUTIROX TAB x 50 MCG CADA DIA EN AYUNO # 30
- DOLEX AVANZADO 1 TAB CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR. # 90
- FUROSEMIDA 1 TAB 40MG 2 CADA DIA # 60
- DEXAPRON TAB x 10MG CADA DIA # 30
- OPTIVE GOTAS OFTALMICADA CADA 4 HORAS, A NECESIDAD # 1
- 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
- ESPÍRONOLACTONA TAB 25MG CADA DIA # 30
- PAÑALES ADULTO TALLA L 4 DIARIOS # 120

Médico Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ Identificación: 36954637 Registro médico: 36954637 Especialidad: Medico General	Firma médico

Marcela
3031074
5833559

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: 2025/06/25 HORA: 19:02:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001621
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: LUZ HEIDY CANAS LOAIZA
CC. :30296560
NRO FORMULA: 30296560-625
FECHA FORMULA: 25/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
300650429092, 7501088603105				
SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X				
	0001	0000	0000	87,318.00
7703454123181				
CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30				
	0001	0000	0000	97,970.00
7841141000053				
COLMIBE EZETIMIBAATORVASTATINA 1020 MG X				
	0001	0006	0000	269,706.40
7702057013059				
PEG 3350 POLIETILENGLICOLX 12 SOBRES				
	0002	0006	0000	290,400.00
7702057715724				
ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL				
	0001	0000	0000	105,125.00

TOTAL EXENTO.....:	850,599.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	850,599.40

OBSERVACIONES: — Heidy Canas
— 30296560
— 3104741417

FIRMA DE RECIBIDO:

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

ENE__B9067479

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 23 de mayo de 2025 Hora: 8:16:46 Plantilla: 687-HC Medicina General

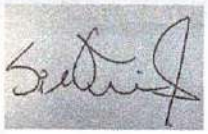
Observación de plan de tratamiento:

SYSTANE SOL OFTALMICA 1 GOTA CADA 8 HORAS POR 3 MESES # 3
CALCIBON D 800MG TAB 2 TAB CADA DIA POR 3 MESES # 180
VITAMINA D FARMA D 2000 UI 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 90
ESCITALOPRAM ESCILOM TAB 20MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
COLMIBE TABLETA x 20/10mg 1 CADA NOCHE POR 3 MESES # 90
PEG (Polietilenglicol) SOBRES 3350 UNO DIARIO # 90

FORMULA POR 3 MESES

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



- Luz Heidy Cañas L.
- 30296560
- 3106791212

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: 2025/06/26 HORA: 08:40:02 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-7265000001622
VENDEDOR: FABIAN GARCIA LOPEZ
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 50286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. :30297127
NRO FORMULA: 30297127-2
FECHA FORMULA: 26/06/2025

COD NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7707051500451 IRBEPREX H IRBESARTANHIDROCLOROTIAZIDA 1	0001	0000	0000	0000	30,420.00
7706569023117 ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	0001	0000	0000	0000	148,406.00

TOTAL EXENTO.....:	178,826.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	178,826.00

OBSERVACIONES:

Diana Clemencia Herrera J

FIRMA DE RECIBIDO: 30297127

cel 3122321511

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

VER__B9161254

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 26 de junio de 2025 Hora: 7:31:48 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* COAPROVEL IRBESARTAN CON HIDROCLOROTIAZIDA TAB x 150/12.5 MG 1 CADA DIA # 90 FORMULA PARA 3 MESES.
* LENZETTO SPRAY solución tópica x 1.53mg/dosis, APLICAR 1 DOSIS DIARIA A LA MISMA HORA # 2 FORMULA PARA 3 MESES.
* ROSUVASTATINA ROSUVITAE TABLETA x 20mg 1 CADA NOCHE # 90 FORMULA PARA 3 MESES.

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Diana Clemencia Herrera J
30297127.
cel 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: 2025/06/27 HORA: 14:26:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z265000001625
VENDEDOR: CAROLINA MEJIA RAMIREZ
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 4373089 SILVANA DE LA HOZ
USUARIO: MARIA GRICELDA GARCIA ALVAREZ
CC. :24270478
NRO FORMULA: 24270478-627
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702635709626			
EXFORGE VALSARTANAMLODIPINO 805 MG X 28	0002 0000	0000 0000	52,056.00
7707397790356			
DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20	0003 0000	0000 0000	105,177.00
7703363006094			
DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0003 0000	0000 0000	58,845.00
7702057014216			
FENALGEX ACETAMINOFENHIDROCODONA 3255 MG	0002 0000	0000 0000	285,678.00
7501094916022			
VOLTAREN DICLOFENACO 1 EMULGEL X 60 GR	0001 0000	0000 0000	79,492.00

TOTAL EXENTO.....:	581,248.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	581,248.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: EVELYN CORREA
1053824121
3145317355

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

ENE__B9067552

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 GRICELDA GARCIA ALVAREZ Historia Clínica: CC 24270478 Afiliación: 24270478 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 23 de mayo de 2025 Hora: 8:34:12 Plantilla: 687-HC Medicina General

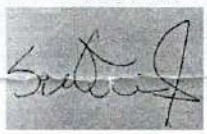
Observación de plan de tratamiento:

- VALSARTAN / AMLODIPINO TABLETA x 80/5 mg 1 CADA 12 HORAS # 60
- DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA VIA ORAL CADA 8 HORAS # 90
- FENALGEX 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60
- VOLTAREN EMULGEL X 60gr, APLICAR SEGUN EL DOLOR # 1

FORMULA POR 3 MESES

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



EVELYN CORREO
1053824121
3145317355

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: 2025/06/27 HORA: 21:00:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-2265000001628
VENDEDOR: SARA VERONICA ESCOBAR BELTRAN
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 17670400 RIOS GIRALDO LUCAS MARCELO
USUARIO: AIDE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 25763653-627
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702605100613 CEFALEXINA 500 MG X 10 CAP +++	0003 0000	0000 0000	25,158.00
7706569020659 ACETAMINOFEN 500 MG X 100 TABL	0000 0020	0000 0000	4,400.00
7702605101931 NAPROXENO 250 MG X 10 TABL	0001 0000	0000 0000	5,826.00
7703153016852 CLENOX ENOXAPARINA 40 MG X 1 JERINGA PRE	0003 0000	0000 0000	39,192.00

TOTAL EXENTO.....:	74,576.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	74,576.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

7870876
3137626205

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

CSMQ1047F89847708

NIT: 890.806.490-5 TELÉFONO: 6068933380 DIRECCIÓN: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia FECHA: 27.JUN.2025 HORA GENERADA: 8:53

SAB: CSMQ QUIROFANO

Orden Médica

PACIENTE: FLOREZ LOAIZA AIDEE MARIA NRO. HISTORIA: CC - 25763653 AFILIACION:25763653 01 PLAN:7SENA SENA JULIO 2024 HOSPITALARIO

CONVENIO: 899999034-1/1 SENA SERVICIO NACIONAL DIESCALA:DIZAPE - JulicDx:24Otras atenciones medicas especificadas T. ATENCION: Atención Ambulatoria

R/.	Codigos (ISS, SOAT, CUPS) --> Descripción	Presentación	Cantidad
01984368-1 -->	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG		28
	Tomar una capsula cada 6 hs durante 7 dias.-		
00053560-5 -->	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG		20
	Tomar una tb cada 6 hs durante 5 dias, sólo en caso de dolor.-		
20000034-2 -->	NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG		10
	Tomar una tb cada 12 hs durante 5 dias, sólo en caso de dolor.-		
019947837- -->	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	SOLUCION INYECTABLE	3
	Aplicar una ampolla subcutánea cada 24 hs iniciando mañana sábado y por 3 dosis.		

Confa Salud. Contigo, con todo.

AUTORIZADO POR: LUKAS MARCELO RÍOS GIRALDO
CC: 75093187
R.M.: 75093187

FIRMA Y REGISTRO MEDICO

Wilson Ríos
78708316 3134628355

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: 2025/06/03 HORA: 16:25:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z127000000584
VENDEDOR: MARISOL MUÑOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ
CC. :30284140
NRO FORMULA: 30284140-1
FECHA FORMULA: 03/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959881016 QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	16,792.00
7702870071953 SEGUFEM ESTRADIOLDIENOGEST 22 MG X 28 TA	0001 0000	0000 0000	32,454.00
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	67,505.00

TOTAL EXENTO.....:	116,751.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	116,751.00

OBSERVACIONES:

Nubia Jimenez
30284140

FIRMA DE RECIBIDO:

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

VER__B8852908

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 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 05 de marzo de 2025 Hora: 7:38:39 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
QUETIAPINA TABLETA x 25MG CADA NOCHE # 90 SEGUFEM 1 TABLETA CADA DIA # 84 ATORVASTATINA TABLETA x 20mg 1 CADA NOCHE # 30 ---------- (FORMULA POR 3 MESES)

Médico	Firma médico
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LIDER SMA

Isabella López S.
Se autoriza el 03/JUN/2025

Nubia Jimenez M.
Yo Nubia Jimenez Murillo
30.284.140
3186943600

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: 2025/06/03 HORA: 16:27:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z1270000000585
VENDEDOR: MARISOL MUñOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: JUAN MARCELO CORREA
CC. :75094181
NRO FORMULA: 75094181-1
FECHA FORMULA: 03/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057061999 ROSUVASTATINA 10 MG X 28 TABL +++	0001 0000	0000 0000	141,379.00

TOTAL EXENTO.....:	141,379.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	141,379.00

==========

OBSERVACIONES:

Rubio Jimena M

FIRMA DE RECIBIDO: 30284140

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

VER__B8894838

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 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 20 de marzo de 2025 Hora: 15:58:55 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA
Rosuvastatina tableta 10 mg # 90 tabletas
tomar una tableta en la ncohe por 90 dias

Médico Nombre: SANDRA CRISTINA DIAZ DIAZ Identificación: 1032451779 Registro médico: 1032451779 Especialidad: Medicina Interna	Firma médico 

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

Isabella López S
Se autoriza el 03/JUNIO/2025

Ma Nubia Jimenez M.
Nubia Jimenez M
30289140
3186943600

copia control, 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: 2025/06/04 HORA: 15:36:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z127000000586
VENDEDOR: MARISOL MUñOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: ELIZABETH OROZCO
CC. :24325201
NRO FORMULA: 24325201-2
FECHA FORMULA: 04/06/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702184530016 ATLETICS DICLOFENACO AEROSOL X 90 ML	0001	0000 0000	39,959.00

TOTAL EXENTO.....:	39,959.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA .....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	39,959.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1092473498

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

VER__B9003117

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: ELIZABETH OROZCO DE VALENCIA Historia Clínica: CC 24325201 Afiliación: 24325201 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 30 de abril de 2025 Hora: 10:27:2 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

LEVETIRACETAM TAB 500mg 1 CADA 12 HORAS # 60
LAMOTRIGINA TAB 50mg 2 CADA 12 HORAS # 120
ESCITALOPRAM ESCILOM TABLETA x 20mg 1 CADA DIA # 30
QUETIAPINA TAB 50MG CADA NOCHE # 30
HIDROXICLOROQUINA TAB 200MG DIA # 30
EUTIROX TAB 88mcg CADA DIA EN AYUNAS # 50
FARMA D CAPSULA X 2000 2 CADA DIA # 60
CALTRATE D 1 TAB CADA DIA # 30
MIRABEGRON TABLETA x 50mg 1 CADA DIA # 30
BEDOYECTA JERINGA PRELLENADA INTRAMUSCULAR CADA MES # 1
ERYFOTONA AK-NMSC , APLICAR EN ROSTRO Y ZONAS EXPUESTAS CADA DIA # 1
FEMTRIOL CREMA VAGINAL APLICAR CADA 2 DIAS # 1
ATORVASTATINA ATOVAROL CAPSULA 40mg CADA NOCHE # 30
DOLEX FORTE 1 TABLETA CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR # 40
DICLOFEN SPRAY 40ml , REALIZAR 3 ASPERCIONES DIARIAS POR 1 SEMANA # 1
COLCHIMEDIO TABLETA x 0.5mg 1 CADA DIA # 90

FORMULA PARA 3 MESES

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

cc 1022434[illegible]8
celular 3108493744
Cra 21 # 46A.82
San Jorge
por detras iglesia Ministerial

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: 2025/06/14 HORA: 10:52:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z127000000587
VENDEDOR: MARISOL MUñOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARGARITA GONZALEZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 24836776
FECHA FORMULA: 14/06/2025

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
4032129079724 PALEXIS RETARD TAPENTADOL 100 MG X 60 CO	0001	0000	0000	0000	238,560.00

TOTAL EXENTO.....:	238,560.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	238,560.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Robinson Perez
75 148 562

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

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

FRE CALDAS

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

DÍA	MES	AÑO
13	06	2025

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

N° 2023 - 202812

1. DATOS DEL PACIENTE

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

Documento de Identificación	Edad	Sexo
CC 24 836 776	70 años	F [X] M [ ]

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Barrio Minitas	8783111	Manizales	Caldas

Afiliación al S.G.S.S.S. Subsidiado: [ ] Contributivo: [ ] Vinculado: [ ] Entidad Sena

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis / Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	 Letras
Tapentadol tableta x 100mg liberacion retardada tomar 1 cada 12 horas Via oral	60	Sesenta

Diagnóstico	Código
Radiculopatia	M541

Odontólogo [ ] **Médico** [ ] General [X] Especialista [ ] Cuál:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Chang	KarenAlicia

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781313	17302	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
ConFa	Calle 50 Esquina ConFa	8783131

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

Apellido y Nombre(s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Robinson Perez	75 146 562	
Apellido y Nombre(s) de quien dispensa	**Documento Identidad**	**Firma**

Establecimiento farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DÍA / MES / AÑO

EDITORIAL ZAPATA - MANIZALES

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: 2025/06/24 HORA: 09:08:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z127000000588
VENDEDOR: MARISOL MUÑOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA DIAZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 24298037-30
FECHA FORMULA: 24/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057710231 ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	67,505.00
7703153022570 CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001 0000	0000 0000	76,032.00
7730979098069 DEBLAX VITAMINA D3 100000 UI X 1 TABL	0001 0000	0000 0000	139,371.00
7730969301032 DEXLANZOPRAL DEXLANSOPRAZOL 30 MG X 30 C	0001 0000	0000 0000	288,473.00
4260095683991, 7896226504445 DILATREND CARVEDILOL 12.5 MG X 28 TABL	0002 0000	0000 0000	33,292.00
7707172688939 DOLEX AVANZADO ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0006 0000	0000 0000	84,534.00
7702605101429 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	4,066.00
7702057717001, 7702057710163 LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	0002 0000	0000 0000	42,910.00
7703432425542, 7703432425559 PRAZOSINA 1 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	7,550.00
7703153027117 PREDIAL LEX METFORMINA 850 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	118,879.00
7702057712358 SERTRALINA 100 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	212,890.00

TOTAL EXENTO.....:	1,075,502.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,075,502.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C. 32035?

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

3217?88??

ENE__B9064467

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 DIAZ VASQUEZ Historia Clínica: CC 24298037 Afiliación: 24298037 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 22 de mayo de 2025 Hora: 8:29:9 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

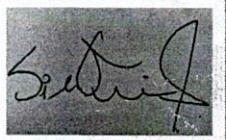
CARVEDILOL (DILATREND) TAB 12.5 CADA 12 HORAS # 60
LOSARTAN MK TAB 50MG CADA 12 HORAS # 60
HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG CADA DIA # 30
PRAZOSINA TAB 1 MG CADA DIA # 30
SERTRALINA TAB 100MG CADA DIA # 30
PREDIALEX CAPSULA 500MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30
DEXINLANT 1 CAPSULA 30mg CADA DIA EN AYUNAS # 30
DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR # 60
ATORVASTATINA TAB 20MG CADA NOCHE # 30
CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30
DEBLAX CAPSULA x 100.000u 1 CADA MES # 1

FORMULA POR 3 MESES

TIZAFEN, TABLETAS 530 / 2 MG # 20
TOMAR CADA NOCHE

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

Firma médico



- Gonzalo Alvarez
- 4.320.359
- 3217557264

calle 120 # 20-57 Apto 402 b
Paseo Versalles

Cerca 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: 2025/06/24 HORA: 11:35:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z127000000589
VENDEDOR: MARISOL MUñOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: SIMON CORTES
CC. :1007233422
NRO FORMULA: 1007233422-30
FECHA FORMULA: 17/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7501033959301 TRILIPIX ACIDO FENOFIBRICO 135 MG X 30 C	0001 0000	0000 0000	268,154.00

TOTAL EXENTO.....:	268,154.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	268,154.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Simón Cortes
1007233422

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

VER_B9059508

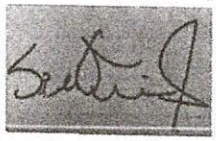
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: SIMON CORTES GONZALEZ Historia Clínica: CC 1007233422 Afiliación: 1007233422 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 20 de mayo de 2025 Hora: 16:10:59 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
TRILIPIX TABLETA x 135mg 1 x CADA NOCHE POR 3 MESES # 90.

Médico Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ Identificación: 36954637 Registro médico: 36954637 Especialidad: Medico General	Firma médico 

Simon Cortes
simoncortesg2000@gmail.com
1007233422 C.C
3136388510

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: 2025/06/25 HORA: 10:31:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z127000000590
VENDEDOR: MARISOL MUÑOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ
CC. :30284140
NRO FORMULA: 30284140-2
FECHA FORMULA: 25/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702870231685			
SYNTHROID LEVOTIROXINA 100 MCG X 90 TABL			
	0001 0000	0000 0000	129,958.00
7703454123181			
CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30			
	0001 0000	0000 0000	97,970.00
7702870004852			
ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS			
	0001 0000	0000 0000	111,498.00
7730698334370			
DORTXINA RELAX LISINACICLOBENZAPRINA 125			
	0001 0000	0000 0000	80,784.00

TOTAL EXENTO.....:	420,210.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	420,210.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Nubia Jimena C/ 30284140

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

VER__B9158233

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 2024 amb - 6SENA	Escala: Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 25 de junio de 2025 Hora: 8:58:27 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

SYNTHROID TABLETA x 100mcg CADA DIA POR 50 DIAS # 50
CALCIBON D 800 1 CADA DIA POR 3 MESES # 90
QUETIAPINA TABLETA x 25MG CADA NOCHE POR 3 MESES # 90
SEGUFEM 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 84
ATORVASTATINA TABLETA x 20mg 1 CADA NOCHE POR 3 MESES # 90
ESTEINE OVULOS 1 CADA SEMANA POR 3 MESES # 12
DORIXINA RELAX TABLETA CADA NOCHE POR 5 DIAS # 20

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Nubia Jimenez
30284140
3186943600

Confa contigo, con todo

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
NIT 800.116.812-5

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES

FRE CALDAS

DÍA 27 MES 06 AÑO 2025

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2025- 008758

1. DATOS DEL PACIENTE

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

Documento de Identificación	Edad	Sexo
30272847	67	F ✓ M

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Kra 31 c # 42-32	3116113659	Manizales	Caldas

Afiliación al S G S S S: Subsidiado ☐ Contributivo ☑ Vinculado ☐ Entidad: SENA

2. MEDICAMENTOS

Nombre genérico, concentración y forma farmacéutica Dosis, Vía de Administración	Cantidad Prescrita Número	Letras
Lorazepam Tablexas x 2mg. tomar 2 cada noche.	60	sesenta
Diagnóstico: Ansiedad	Código: F411	

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ✓ General ☐ Especialista ☐ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Viveros	Alzornoz	Silvana

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
36954637	19-0284	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Conta	San Marcel	3009122936

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

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Melva Cardona de M.	30272947	Melva Cardona de M.
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma

Establecimiento Farmacéutico Minorista	Dirección	Fecha de despacho DÍA	MES	AÑO

Powered by CamScanner

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113 1
ALMANA 129
MANIZALES - CALDAS
CARRERA 23 NO. 53A 04 Y 14
TELEFONO : 8782823

FECHA: 2025/06/27 HORA: 11:29:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP 7137000000391
VENDEDOR: MARISOL NUNOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE : SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 38286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MELVA CARDONA
CC. : 30272847
NRO FORMULA: 30272847-2
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707329003306			
LORAZEPAM 2 MG X 30 TABL			
	0002 0000	0000 0000	18,480.00

TOTAL EXENTO.....	18,480.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
+IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	18,480.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 30272847

NATA POS 2017
TIRSIA S.A.S
www.tirsia.com.co

3116156459

tema 2 cada

ENE__B9165193

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 2024 amb - SECOT6	Escala: Diagnostico: F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 27 de junio de 2025 Hora: 10:55:57 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

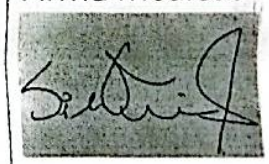
* LORAZEPAM TABLETAS 2MG # 60
TOMAR 2 CADA NOCHE

TIZAFEN TABLETAS 350 / 2 MG, # 40
CADA 12 HORAS

Médico
Nombre: SILVANA VIVEROS ALBORNOZ
Identificación: 36954637
Registro médico: 36954637
Especialidad: Medico General

señora Cardona del.
30272847
3116113659.

Firma médico



Powered by CamScanner

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: 2025/06/27 HORA: 11:31:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z1270000000592
VENDEDOR: MARISOL MUñOZ ALZATE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 58286337 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA

USUARIO: MELVA CARDONA
CC. :30272847
NRO FORMULA: 30272847-3
FECHA FORMULA: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7707355055282, 7707355052663 TIZAFEN TIZANIDINAACETAMINOFEN 2350 MG X	0002	0000	0000	0000	185,996.00

TOTAL EXENTO.....:	185,996.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	185,996.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Melva Cardona dell
30272847
3116413659

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

Powered by CamScanner

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

CAMA:

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

Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 19/05/2025 11:29 a. m. **Nº Historia Clinica:** 24836776 **Nº Folio:** 308

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARGARITA GONZALEZ DE PEREZ **Identificacion :** 24836776 **Sexo :** Femenino
Edad Actual: 70 Años / 4 Meses / 29 Dias **Ingreso:** 1842808 **Fecha Ingreso:** 19/05/2025 10:14:25 a. m.
Entidad: **Telefono :** 3122775939
Diagnostico Principal N398

MEDICAMENTOS POS

Codigo	Medicamento	Cantidad en letras	Cantidad
V08AA0053	Extracto Liofilizado de Escherichia coli 6.0 mg CAPSULA	90	90

Concentracion: 6.0 MG **Unidad:** UNIDAD **Via Administracion:** Oral **Dias tratamiento:** 90
Posología: Tomar una cápsula en ayunas cada día por 90 días.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA Angelo Mauricio

Se autoriza entrega de medicamentos x un mes, Junio 24/2025

Rubinson Perez
75146.562

312-277-5939

Medico: BOTERO MUÑOZ CLAUDIA PILAR **Firma:** CBOTERO
Especialidad: INFECTOLOGIA
Registro: 15283

Powered by CamScanner

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: 2025/06/27 HORA: 11:36:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-Z127000000593
VENDEDOR: MARISOL MUñOZ ALZATE
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: 27/06/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7704403005909 URO-VAXOM LISADO LIOFILIZADO DE ECOLI 6	0001 0000	0000 0000	388,397.00

TOTAL EXENTO.....:	388,397.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	388,397.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Rebeca Perez. 77 446 562

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

Powered by CamScanner