DROPOPULAR S A S
NIT : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/01 HORA: 09:10:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000127
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ELIZABETH OROZCO DE VALENCIA
CC :24325201
NRO FORMULA: 24325201
FECHA FORMULA: 01/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959013493 LEVETIRACETAM 500 MG X 30 TABL +++	0002	0000	88,200.00
5010706008359 LAMICTAL LAMOTRIGINA 50 MG X 30 TABL	0004	0000	105,480.00
7702057715724 ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	0001	0000	107,514.00
7705959881016 QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	0002	0000	33,584.00
7707355053776, 7705323171118 DIMARD HIDROXICLOROQUINA 200 MG X 20 TAB	0001	0010	246,834.00
7501298224237, 7702418004580 EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL	0001	0000	86,490.00
7703454123136 FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	0001	0000	108,810.00
7702132010102, 7702132007041 CALTRATE CALCIOVITAMINA D 600MG400UI X 3	0001	0000	57,429.00
7709484810893, 7709484810879 MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001	0000	143,460.00
7707288826935, 7703454920568 BEDOYECTA TRI COMPLEJO B SOLUCION INYECT	0001	0000	136,104.00
8429420070875 ERYFOTONA AK-NMSC FLUID SPF 99 X 50 ML	0001	0000	118,814.00*
7702057707057 ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001	0000	125,793.00
7702184530016 ATLETICS DICLOFENACO AEROSOL X 90 ML	0001	0000	42,943.00
7702195333323 COLCHIMEDIO COLCHICINA 0.5 MG X 40 TABL	0000	0030	58,887.00
8715131024369, 7707172689585 PROLIA DENOSUMAB 60 MG X 1 JERINGA PRELL	0001	0000	877,856.00
7501298224374, 7702418001541 EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001	0000	68,895.00

TOTAL EXENTO.....:	2,288,279.00
TOTAL GRAVADO.....:	118,814.00
*IVA.....:	22,574.66
TOTAL DESPACHO.....:	2,429,667.66

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1022434[illegible]

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

Powered by CamScanner

VER__B9521162

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 30 de octubre de 2025 Hora: 7:47:59 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 90ml , REALIZAR 3 ASPERCIONES DIARIAS SEGUN DOLOR # 1
COLCHIMEDIO TABLETA x 0.5mg 1 CADA DIA # 90

FORMULA PARA 3 MESES

* PROLIA DENOSUMAB AMPOLLA x 60 MG SUBCUTANEA DOSIS UNICA # 1
UNICA ENTREGA

* EUTIROX TABLETA x 50mcg 1 TABLETA CADA DIA EN AYUNAS POR 50 DIAS # 50
UNICA ENTREGA

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

1022434 8

Powered by CamScanner

DROPOPULAR S.A.S
NIT : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/01 HORA: 12:38:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000000134
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75079451 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNAND
O
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO
CC. :24784233
NRO FORMULA: 024784233
FECHA FORMULA: 28/08/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7795367551557, 7702635725978 EXELON PATCH 15 RIVASTIGMINA 13.3 MG24 H	0001	0000	541,193.00
7703283370763, 7709990706208 ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL	0001	0000	420,390.00
7804653720208 ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL	0001	0000	254,145.00
7501098608084 BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	0001	0000	9,262.00
4048846023810, 4048846010148 JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 10 MG X 30 TABL	0001	0000	110,889.00
7702605101146 FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	0060	0000	10,314.00
7612797511169, 7612797301951 ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROLGLICOPIRRO	0001	0000	184,815.00
7706569854162 ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	68,985.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0012	0000	240,732.00
7702605111367 SERTRALINA 50 MG X 30 TABL +++	0001	0000	93,090.00
7702027478710 TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND	0004	0000	301,492.00*
7702027478703 TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UND	0004	0000	136,048.00*
7702057710767 MEMANTINA 10 MG X 30 TABL	0001	0000	64,407.00

TOTAL EXENTO.....:	1,998,222.00
TOTAL GRAVADO.....:	437,540.00
*IVA.....:	83,132.60
TOTAL DESPACHO.....:	2,518,894.60

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1053709616
314 736 7328

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

VER_B9340307

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 28 de agosto de 2025 Hora: 11:58:9 Plantilla: 899-HC Geriatría

Observación de plan de tratamiento:

1. Rivastigmina parches 27 mg aplicar 1 al dia # 90
2. Espironolactona tab 12.5 mg cada día. # 90
3. Apixabán Eliquis tab 2,5 mg cada 12 horas. # 180
4. Rosuvastatina tab 20 mg cada noche. # 90
5. Metoprolol succinato tab 25 mg cada día. # 90
6. Empagliflozina tableta 10MG cada dia # 90
7. Furosemida tab 40 mg. dar 8 am y 2 pm # 180
8. Indacaterol + glicopirronio inhalador 110/50 mcg 1 cada día. # 3
9. Esomeprazol tab 20 mg 1 cada día. # 90
10. Dolex active gel 1 capsula cada 6 horas # 360
11. Sertralina tab 50 mg 1 cada día. # 90
12. Pañales Adulto Talla L, 4 diarios # 360
13. Memantina tab 10MG 1 cada dia 11AM # 90

PARA TRES MESES.

Médico Nombre: ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ Identificación: 75079451 Registro médico: 15464 Especialidad: Geriatria Clinica	Firma médico

Lucy Yaneth Giraldo Velàsquez
C.C. 30.305.669
Tel= 3103840177
Kra. 3 # 12-40 Apto. 702
Ed. Atenas Villamaria Caldas

Cristian Camilo Hurtado
1053799616
3147367325

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/01 HORA: 12:42:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000135
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75079451 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNAND
O
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO
CC. :24784233
NRO FORMULA: 124784233
FECHA FORMULA: 18/09/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7712803561379 TIRA MATCH II X 50 UND + LANCETAS X 50 U	0001	0000	62,910.00
	0000		
7703153022570 CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000	77,760.00
	0000		

TOTAL EXENTO.....:	140,670.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	140,670.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1093749 68

3147367328

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

Powered by CamScanner

VER_B9400594

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 18 de septiembre de 2025 Hora: 10:28:47 Plantilla: 899-HC Geriatría

Observación de plan de tratamiento:

TIRILLAS GLUCOMETRÍAS NÚMERO 150 (DOS CADA DÍA)

LANCETAS GLUCOMETRÍAS NÚMERO 150 (DOS CADA DÍA)

CITRATO DE CALCIO MÁS VITAMINA D 1500 MG/200 U CADA DÍA NÚMERO 90

FÓRMULA PARA TRES MESES.

Médico
Nombre: ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ
Identificación: 75079451
Registro médico: 15464
Especialidad: Geriatria Clinica

Firma médico

Lucy Yaneth Giraldo Velásquez
C.C. 30.305.669
Tel = 3103840177

Kra 3 # 12-40 Apto 702
Ed. Atenas Villamaria Caldas

Cristian Camilo Muñoz Gaviria
1053799616
3147767325

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/04 HORA: 11:51:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000139
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75090273 SANCHEZ GIL ANDRES
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730
FECHA FORMULA: 30/10/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705366910019 ENEMA CORPAUL FOSFATO BOLSA X 133 ML +++	0002	0000	0000	0000	39,600.00

TOTAL EXENTO.....:	39,600.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	39,600.00

==========

OBSERVACIONES:

3203445045

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona

24'299.730 74

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

Powered by CamScanner

Santillana Clínica
Siéntase como en casa

CODIGO:	GIC-GIC-FR-014
VERSIÓN:	02

RECETARIO

Fecha: 30-10-25 Entidad: Sena

Nombre: Ana María Cardona

Documento: 24299730

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☑

R/: SS

- Enemas Rectales #2

Primer enema Rectal 8 horas antes del Procedimiento.

Segundo Enema Rectal 4 horas antes del Procedimiento.

ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
Reg. 1113 CC. 75.090.273
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA

Cra. 24 # 56- 50 Manizales
Mail: contacto@clinicasantillana.com
PBX: +57(606)8879830
Web: www.clinicasantillana.com.co
Síguenos en Facebook:
@clinicasantillana.com

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/04 HORA: 12:58:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000000140
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC. :24293432
NRO FORMULA: 24293432
FECHA FORMULA: 04/11/2025

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7612797029909 DIOVAN VALSARTAN 320 MG X 14 TABL	0002	0000	0000	0000	117,482.00
7703432426297 NIFEDIPINO 30 MG X 30 CAP LIBERACION PRO	0002	0000	0000	0000	68,472.00
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	42,078.00
7702605101429 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	4,158.00
7703283405700, 7703283401658 LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	145,287.00
7702502021622, 7501326048859 JANUVIA SITAGLIPTINA 50 MG X 28 TABL	0001	0000	0000	0000	70,924.00
7702605109128 METFORMINA 500 MG X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	42,525.00
7501298224374, 7702418001541 EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	68,895.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	0000	0000	71,793.00
7702057706944, 7702057706937 TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200120 MG X 30	0002	0000	0000	0000	179,442.00
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	112,726.00

TOTAL EXENTO.....:	1,067,242.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,067,242.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Dassy Salazar 24293432

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

Powered by CamScanner

VER__B9444452

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 03 de octubre de 2025 Hora: 10:50:22 Plantilla: 687-HC Medicina General

C

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
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
PEG SOBRES 17gr 1 CADA DIA # 30

POR 3 MESES

MULTIFLORA SOBRES, TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS # 14

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

Dassy de Salazar
cc 24293432
T. 3152836377

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/05 HORA: 12:18:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000145
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARTHA LUCIA HINCAPIE MEJIA
CC :24316917
NRO FORMULA: 24316917
FECHA FORMULA: 05/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224251, 7702418001558 EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	0001	0000	93,285.00
7702057071813 BIOCALCIUM D CALCIOVITAMINA D 500 MG200	0001	0000	57,861.00
7501094916022 VOLTAREN DICLOFENACO 1 EMULGEL X 60 GR	0001	0000	81,299.00
7702057717070, 7702057078799 QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	16,792.00
7703258112961, 7701047111911 SINALGEN ACETAMINOFENHIDROCODONA 3255 MG	0001	0000	221,940.00
7702207700051 STAFEN ACIDO FENOFIBRICOROSUVASTATINA 13	0001	0000	416,853.00
7703153032906 VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000	0030	15,206.40

TOTAL EXENTO.....:	903,236.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	903,236.40

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha L Hincapie
C 24.316.917

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

Powered by CamScanner

VER__B9444927

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 HINCAPIE MEJIA Historia Clínica: CC 24316917 Afiliación: 24316917 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 03 de octubre de 2025 Hora: 12:44:31 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

EUTIROX TAB x 100 MCG 1 TAB CADA DIA # 30
BIOCALCIUM D SOBRES 1 CADA DIA # 30
VOLTAREN GEL 60gr SEGUN DOLOR # 1
QUETIAPINA TAB 25MG CADA NOCHE # 30
SINALGEN 1 TABLETA x 325/5mg 1 CADA NOCHE # 30
FENOVAS CAPSULA x 135/20mg 1 CADA NOCHE # 30
DEFEROL CAPSULA x 2000ui CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

NEUROBION DC JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA SEMANA # 3

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

Martha Lucia Hincapié M.
C. 24.316.917
Cl. 313.615.14.19

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/05 HORA: 12:33:35 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000146
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: TERESA DE JESUS GONZALEZ MONT
CC. :24323693
NRO FORMULA: 24323693
FECHA FORMULA: 05/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057717070, 7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	16,792.00
7702870004289			
CARDIOMAX ROSUVASTATINA 20 MG X 20 TABL	0001	0010 0000	463,266.00
7703258112961, 7701047111911			
SINALGEN ACETAMINOFENHIDROCODONA 3255 MG	0002	0000 0000	443,880.00
7707204490837			
SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001	0000 0000	296,780.00
7703153027100			
PREDIAL LEX METFORMINA 500 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	86,049.00
7707236671570			
LUMIGAN BIMATOPROST 0.3 MGML OFTALMICO X	0001	0000 0000	81,511.00

TOTAL EXENTO.....:	1,388,278.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,388,278.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 3216107765

MAIA POS 2017
TERESTA S.A.S

Powered by CamScanner

VER__B9332981

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: TERESA DE JESUS GONZALEZ MONTES Historia Clínica: CC 24323693 Afiliación: 24323693 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 26 de agosto de 2025 Hora: 11:36:23 Plantilla: 687-HC Medicina General

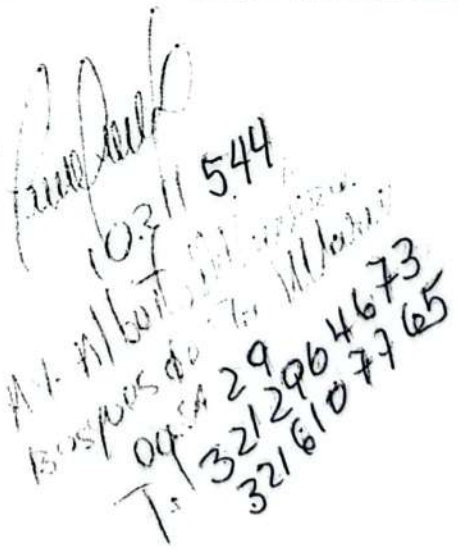
Observación de plan de tratamiento:

* QUETIAPINA TABx 25 MG CADA NOCHE # 30
* LEVOTIROXINA (SYNTHROID) TAB x 75 MCG CADA DIA # 30
* CARDIOMAX TAB x 20 MG 1 CADA NOCHE # 30
* ACETAMINOFEN + HIDROCODONA SINALGEN 325/5 1 TAB CADA 12 HORAS # 60
* SEGREGAM TABLETA x 20mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
* PREDIALEX METFORMINA TABLETA 500mg 1 CADA DIA 30
* LUMIGAN BIMATOPROST 0.03% GOTAS OFT CADA 12 HORAS # 1

FORMULA PARA 3 MESES

* *ETOX TABLETA x 120mg 1 CADA DIA POR 7 DIAS # 7*
* *BENRELAX 1 TABLETA CADA NOCHE, POR 10 DIAS # 10*

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



Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/05 HORA: 14:21:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000149
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ DE PEREZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 024836776
FECHA FORMULA: 05/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702195225925, 7703763997763					
LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDAPANCREATI					
	0001	0000	0000	0000	183,330.00
7702057030001					
DEXAPRON ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL					
	0001	0000	0000	0000	316,953.00
7702057717070, 7702057078799					
QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL					
	0001	0000	0000	0000	16,792.00
4048846024077, 4048846008920					
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL					
	0001	0000	0000	0000	277,222.00
7702123828631					
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10					
	0001	0000	0000	0000	71,793.00
7702870999486					
NUEVI D VITAMINA D3 7000 UI X 24 TABL					
	0000	0004	0000	0000	28,609.00
7707204490103					
MUTUM CR OXIBUTININA 10 MG X 10 COMP					
	0003	0000	0000	0000	193,821.00
7702057708993					
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TAB					
	0001	0000	0000	0000	82,998.00
7501298224244, 7702418001985					
EUTIROX LEVOTIROXINA 75 MCG X 50 TABL					
	0001	0000	0000	0000	82,485.00
8903726242599, 8903726242582					
ROTAVIN ROSUVASTATINA 20 MG X 30 TABL ++					
	0001	0000	0000	0000	118,958.00

TOTAL EXENTO.....:	1,372,961.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,372,961.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Robinson Perez
75 148 562

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

VER__B9451020

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 06 de octubre de 2025 Hora: 10:20:53 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 88 MCG 1 CADA DIA LUN A VIE # 20
* LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 75 MCG 1 CADA DIA FINES DE SEMANA # 10
* LEPRIT ENZIMATICO CADA 12 HORAS # 60
* ESCITALOPRAM DEXAPRON 1 TAB 10 MG CADA DIA # 30
* QUETIAPINA QUETIDIN TAB x 25MG 1 CADA DIA # 30
* TRAYENTA DUO TABLETA 2.5/1000mg 1 TABLETA CADA DIA # 30
* EMPAGLIFLOZINA JARDIANCE TAB x 25mg 1 CADA DIA # 30
* ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
* ROSUVASTATINA TAB 20 MG EN LAS NOCHES VO # 30
* CARDIOASPIRINA 1 TAB 100 MG 1 CADA DIA # 30
* NUEVID 1 TAB x 7000UI 1 CADA 4 DIAS (2 SEMANALES) # 8
* OXIBUTINA MUTUM CR TABLETA x 10mg CADA DIA # 30
* ESTEINE OVULO VAGINAL, USAR CADA 5 DIAS # 6 (NO SE FORMULA, TIENE EN CASA).
* VERSATIS PARCHES 5% 1 CADA DIA # 30 (NO SE FORMULA, TIENE EN CASA).
* BETASERC TABLETA 24mg 1 CADA NOCHE # 20 (NO SE FORMULA, TIENE EN CASA).

FORMULA PARA 2 MESES

* FOSFOMICINA UROFOS SOBRE x 3gr TOMAR 1 SOBRE DILUIOD EN AGUA CADA 3 DIAS POR 2 # 2

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

Robinson Perez
75146562
8913267.

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/05 HORA: 15:45:31 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000150
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA CAMILA CARDONA JARAMILLO
CC. :1002633966
NRO FORMULA: 1002633966
FECHA FORMULA: 05/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7702057061302 NITROFURANTOINA 100 MG X 40 CAP	0000	0020	0000	0000	15,264.00
7792219690426 UROXACIN FENAZOPIRIDINA 200 MG X 7 COMP	0001	0000	0000	0000	100,321.00
7702870004920 VAGICORT DEXAMETASONATERCONAZOL 3.58MG 0	0001	0000	0000	0000	106,979.00

TOTAL EXENTO.....:	222,564.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	222,564.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Camila Cardona J
1002633966
3217440094

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

Powered by CamScanner

VER__B9537541

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 CAMILA CARDONA JARAMILLO Historia Clínica: CC 1002633966 Afiliación: 1002633966 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 05 de noviembre de 2025 Hora: 9:37:37 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

NITROFURANTOINA FURANTOMED TABLETA x 100mg TOMAR 1 CADA 8 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO, POR 5 DIAS # 15

UROXACIN TABLETA x 200mg TOMAR 1 CADA DIA POR 7 DIAS # 7

VAGICORT CREMA VAGINAL, APLICAR 1 CADA NOCHE, POR 3 DIAS # 1

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

Maria Camila Cardona Jaramillo
1002633966
3217440094

Confa contigo con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890,922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/05 HORA: 17:08:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000152
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10539737 CERON Y CERON JAIRO ALBERTO

USUARIO: ANA MARIA MUOZ BEDOYA
CC. :24338771
NRO FORMULA: 24338771
FECHA FORMULA: 05/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707355053776, 7705323171118			
DIMARD HIDROXICLOROQUINA 200 MG X 20 TAB	0001 0010	0000 0000	246,834.00
7706569021366			
DEFLAZACORT 6 MG X 10 TABL	0002 0000	0000 0000	16,556.00
7702195333323			
COLCHIMEDIO COLCHICINA 0.5 MG X 40 TABL	0000 0020	0000 0000	39,258.00

TOTAL EXENTO.....:	302,648.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	302,648.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: ANA MA. MUÑOZ B
CC 24338771
3126450814

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

Powered by CamScanner

Dr. Jairo Alberto Cerón y Cerón

MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGÍA
U.Pontificia Bolivariana U. de Antioquia

23 Sept 2025

Ana María Muñoz Bedoya CC 24338771

R/.

HIDROCLOROQUINA Tabletas x 200 mg # 90

Tomar 1 tableta con Almuerzo diario menos los domingos

DEFLAZACORT Tabletas x 6 mg # 60

1 Tabl diaria con desayuno : lunes, miércoles y viernes

COLCHIMEDIO Tabl x 0,5 mg # 60

1 tableta con desayuno: martes, jueves y sabado

- *Continuar uso de Protector Solar*

- *Ejercicio diario según indicaciones*
- *Buena postura*
- *Dieta saludable*

Ana Ma. Muñoz B
24338-771
3126450514

Jairo Alberto Cerón y Cerón
Internista Reumatólogo
Reg. Médico D 3046
C.C. 10.538.737

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/05 HORA: 17:18:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000153
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: 024323247
FECHA FORMULA: 04/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703889000569 TRIGENTAX CLOTRIMAZOLNEOMICINABETAMETASO	0001	0000	0000	0000	60,836.00

TOTAL EXENTO.....:	60,836.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	60,836.00

==========

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

10 226 806

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

tel. 3002468703

Powered by CamScanner

VER__B9535498

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: L309 - DERMATITIS. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 04 de noviembre de 2025 Hora: 15:22:29 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:
TRIGENTAX CREMA x 40gr, APLICAR 2 VECES AL DIA HASTA MEJORAR POR COMPLETO # 1

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

CC 1026 806
cel. 3002468703

Contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/06 HORA: 12:59:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000158
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10262766 OSORIO CHICA MAURICIO
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: C30272847
FECHA FORMULA: 06/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057017361 PANGETAN LOPERAMIDA 2 MG X 100 TABL	0001 0020	0000 0000	312,854.40

TOTAL EXENTO.....:	312,854.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	312,854.40

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

Powered by CamScanner

MAURICIO OSORIO CHICA
CIRUGIA GENERAL Y GASTROENTEROLOGIA CLINICO QUIRURGICA
CLINICA SANTILLANA CONSULTORIO 3er PISO - Tel: 8811111 - CEL 3148621679
MANIZALES

FORMULA MEDICA
2025-11-06

PACIENTE: CC 30272847 - MELVA CARDONA DE MARIN
DIRECCION: XXXX **TELEFONO:** 3116113659
GENERO: FEMENINO **FECHA NACIMIENTO:** 22-05-1958

Fecha y Hora de Atención: 2025-11-06 - **CAS:16063**
Entidad: SENA
Diagnosticos: R15X - N823 - -

LOPERAMIDA TABLETAS X 2 MG # (720)
TOMAR UNA CADA 6 HROAS - 120 PARA UN MES - REPETIR CADA MES POR 6 MESES

Melva Cardona de M.
30272847
3116113659

MAURICIO OSORIO CHICA
CIRUGIA GENERAL Y GASTROENTEROLOGIA CLINICO QUIRURGICA
Nro Documento: 10262766
Nro. Registro:RETHUS No 10262766

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/06 HORA: 15:05:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000000160
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 84096471 AGUILAR MEDINA ROBERTH NICOL
AS
USUARIO: ELIZABETH OROZCO DE VALENCIA
CC. :24325201
NRO FORMULA: 024325201
FECHA FORMULA: 06/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569021014 CLOBETASOL 0.05 CREMA X 40 GR +++	0002	0000	0000	0000	46,310.00

TOTAL EXENTO.....:	46,310.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	46,310.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1022434 48

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

cel 3108493744

Powered by CamScanner

VER__B9541401

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: L259 - DERMATITIS DE CONTACTO. FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 06 de noviembre de 2025 Hora: 10:29:15 Plantilla: 883-HC Dermatología

Observación de plan de tratamiento:
CLOBETASOL BETAZOL CREMA 0.05% APLICAR EN LESIONES 2 VECES AL DIA EN LAS CRISIS # 2

Médico	Firma médico
Nombre: ROBERTH NICOLÁS AGUILAR MEDINA Identificación: 84096471 Registro médico: 54092-11 Especialidad: Dermatologo	Nicolas Aguilar Medina 54092-11

1022273348
cel 3108493744

Confa contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/07 HORA: 13:34:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000176
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75090273 SANCHEZ GIL ANDRES
USUARIO: MARTHA ISABEL PENA SALAZAR
CC. :36180119
NRO FORMULA: C36180119
FECHA FORMULA: 06/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707204490097 NULYTELY CEREZA POLIETILENGLICOLBICARBON	0001	0000	0000	0000	111,640.00

TOTAL EXENTO.....:	111,640.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	111,640.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha Pena S
36.180.119 Manizales
3158473388

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

Powered by CamScanner

Santillana Clínica
Siéntase como en casa

CODIGO:	GIC-GIC-FR-014
VERSIÓN:	02

RECETARIO

Fecha: 6-11-25 Entidad: Sena.
Nombre: Martha Isabel Peña Salazar
Documento: 36180119

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☑

R/: S/S.

Nuktely Polietilenglicol 3350 y electrolitos Sobres x 110.1 gr. # 4

Martha Peña S
36.180.119 Nan
3158479388

ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
Reg. 1113 CC. 75.090.273
GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPI

Cra 24 # 56- 50 Manizales
Mail: contacto@clinicasantillana.com
PBX +57(606)8879830
Web: www.clinicasantillana.com.co
Síguenos en Facebook
@clinicasantillana.com

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/07 HORA: 13:37:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000000177
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75090273 SANCHEZ GIL ANDRES
USUARIO: MARTHA ISABEL PENA SALAZAR
CC. :36180119
NRO FORMULA: 136180119
FECHA FORMULA: 06/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153012410 NYTAX NITAZOXANIDA 500 MG X 6 CAP	0001	0000	114,367.00

TOTAL EXENTO.....:	114,367.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	114,367.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha Isabel Pena
36.180.119 Manizales
3158477388

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

Powered by CamScanner

Santillana Clínica
Siéntase como en casa

CODIGO:	GIC-GIC-FR-014
VERSIÓN:	02

RECETARIO

Fecha: 06/11/23 Entidad: Sena.
Nombre: Martha Isabel Pena
Documento: 36180119.

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☐

R/:

- Nifax (2). Caja #1.

1 tab c/12h x 3 días

Martha Isabel Pena
36.180.119 Neiva
3148477388

ANDRÉS SÁNCHEZ GIL
Reg. 1113 CC. 75.090.273
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/07 HORA: 13:38:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000178
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARTHA ISABEL PENA SALAZAR
CC. :36180119
NRO FORMULA: 036180119
FECHA FORMULA: 05/09/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730979098069 DEBLAX VITAMINA D3 100000 UI X 1 TABL	0001 0000	0000 0000	139,371.00

TOTAL EXENTO.....:	139,371.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	139,371.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Martha Isabel Pena S
36.180.119 Manizales
3158477388

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

Powered by CamScanner

VER_B9362801

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 ISABEL PEÑA SALAZAR Historia Clínica: CC 36180119 Afiliación: 36180119 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 05 de septiembre de 2025 Hora: 7:22:31 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

LEVOTIROXINA EUTIROX TAB x 88 MCG CADA DIA EN AYUNAS FORMULA POR 3 MESES # 100
DEBLAX 1 CAPSULA x 100.000ui TOMAR 1 CADA 3 SEMANAS POR 3 MESES # 4 Vitamina D3

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

Martha Isabel Peña S
36.180.119 Neiva
3158477388

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922 113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA 2025/11/07 HORA: 16:55:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000184
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC : 24275050
NRO FORMULA: 024275050
FECHA FORMULA: 07/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569854162			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	68,985.00
7703381004195			
MICARDIS TELMISARTAN 80 MG X 28 CAP	0001	0000	29,209.00
7702057709082			
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	23,852.00
7703153022570			
CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000	77,760.00
7612797511169, 7612797301951			
ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROLGLICOPIRRO	0001	0000	184,815.00
7703546015301			
ATROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001	0000	207,576.00
7501098608084			
BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	0001	0000	9,262.00
7703712012110			
DERMASKIN CLOTRIMAZOLNEOMICINADEXAMETASO	0001	0000	25,819.00
7702057011284, 7702057011261			
INMOX DULOXETINA 30 MG X 14 CAP	0002	0000	37,496.00
7703258113333			
SINALGEN FORTE ACETAMINOFENHIDROCODONA 3	0001	0000	236,691.00

TOTAL EXENTO.....:	901,465.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	901,465.00

OBSERVACIONES:

Doris Giraldo

FIRMA DE RECIBIDO._____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

30.306.450

VER__B9537670

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 05 de noviembre de 2025 Hora: 9:57:27 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP 20 MG DAR 1 CAP VO CADA DIA AYUNAS #30
- TELMISARTÁN TABLETA x 80 MG CADA DÍA #30
- ALDACTONE TABLETA x 25 MG CADA 24 HORAS #30
- CITRAGEL 1500 U 1 CAPSULA CADA DÍA #30
- 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
- DULOXETINA INMOX TABLETA x 30 MG CADA DÍA #30
- SINALGEN TABLETA x 7.5/325mg 1 CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR # 60

Doris Giraldo G.

Médico 30.306.570 Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Firma médico

Confa contigo con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/08 HORA: 10:45:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTR0900000000188
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75089569 RESTREPO URREGO LUIS FELIPE
USUARIO: LEIDY JOHANNA PEREZ OSORIO
CC. :1054988157
NRO FORMULA: 001054988157
FECHA FORMULA: 11/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730766001807, 7707204496037					
DROPYAL HIALURONATO DE SODIO 25 MG2.5 ML	0004	0000	0000	0000	1,935,356.0

TOTAL EXENTO..... :	1,935,356.00
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
*IVA..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	1,935,356.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Heiver Bedoya 3112706034 997691

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

"ENE_B9554301"

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: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS - AFILIA	Escala: C Diagnostico: M222 - TRASTORNOS ROTULOFEMORALES Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 11 de noviembre de 2025 Hora: 14:51:42 Plantilla: 879-HC Ortopedia

Observación de plan de tratamiento:

ACIDO HIALURONICO AMP 25MG/2.5ml

PARA INFILTRAR RODILLAS CADA 15 DIAS

No 8 (2 MESES)

Médico
Nombre: LUIS FELIPE RESTREPO URREGO
Identificación: 75089569
Registro médico: 75089569
Especialidad: Ortopedista

Firma médico



COPIA CONTROLADA

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/11 HORA: 11:23:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000201
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: ARGELIA DE JESUS VILLADA DE RI
CC. :25212566
NRO FORMULA: 025212566
FECHA FORMULA: 11/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7804653720208 ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL	0001	0000	254,145.00
7702418006430 ANEMIDOX X 30 CAP	0001	0000	150,255.00

TOTAL EXENTO.....:	404,400.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	404,400.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alba Lucia Peres
24332489
3216030587

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

Powered by CamScanner

VER_B9444306

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ARGELIA DE JESUS VILLADA DE RIOS Historia Clínica: CC 25212566 Afiliación: 25212566 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 03 de octubre de 2025 Hora: 10:23:8 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
ROSUVASTATINA TABLETA x 20mg 1 CADA NOCHE, FORMULA PARA 3 MESES # 90 ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DIA , FORMULA POR 3 MESES # 90 CRONOFEN TABLETA x 500mg 1 CADA 8 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 100

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

Alba Lucia Rios
24332489
3216050587

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/11 HORA: 11:25:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000202
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10537B1313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: GABRIEL ANGEL RIOS GUERRERO
CC. :4593250
NRO FORMULA: 04593250
FECHA FORMULA: 11/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7612797544150, 7702635327240					
ENTRESTO SACUBITRILVALSARTAN 2426 MG X 3	0001	0000	0000	0000	128,130.00
7703283370770, 8027950200269					
ELIQUIS APIXABAN 5 MG X 60 TABL	0001	0000	0000	0000	411,070.00
7702057709082					
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	23,852.00
7702057707057					
ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	125,793.00
7703153043513, 7703153022075					
OMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	41,310.00

TOTAL EXENTO.....:	730,155.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	730,155.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alba Nieves Ríos
24332489
3216030587

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

Registro médico: 1630[illegible]

Powered by CamScanner

VER__B9444393

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GABRIEL ANGEL RIOS GUERRERO Historia Clínica: CC 4593250 Afiliación: 4593250 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I489 - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 03 de octubre de 2025 Hora: 10:33:39 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

ENTRESTO VALSARTAN + SACUBUTRILO TAB 50mg 1 CADA DIA # 30
ELIQUIS APIXABAN TABLETA x 5mg CADA 12 HORAS # 60
ESPIRONOLACTONA TAB 25mg 1 CADA DIA # 30
ATOVAROL ATORVASTATINA TAB 40mg 1 CADA NOCHE # 30
ESOZ ESOMEPRAZOL TAB 40mG 1 CADA DIA # 30
DEFEROL CAPSULA x 2000ui 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

Alba Luz Tus
24332489
3216030587

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/11 HORA: 14:45:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000000205
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 52149822 BULA MIRANDA DEISY VIVIANA
USUARIO: MARIA DIAZ VASQUEZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 0242980370
FECHA FORMULA: 11/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707236676087 OPTIVE FUSION GLICERINACARBOXIMETTLCELUL	0001 0000	0000 0000	92,376.00

TOTAL EXENTO..... :	92,376.00
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
*IVA..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	92,376.00

OBSERVACIONES:

4320959

FIRMA DE RECIBIDO:

3217557264

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

Powered by CamScanner

6

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

DEISY VIVIANA BULA MIRANDA

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

Sa autoriza
Última entrega
NOV 11/25

FIRMA

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/11 HORA: 16:59:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000207
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZA
CC. :51768542
NRO FORMULA: 51768542
FECHA FORMULA: 10/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7896261006249 DIOVAN VALSARTAN 80 MG X 28 TABL	0002	0000	59,876.00
500045600985O XIGDUO XR METFORMINADAPAGLIFOZINA 100010	0001	0000	205,080.00
7702207700051 STAFEN ACIDO FENOFIBRICOROSUVASTATINA 13	0001	0000	416,853.00

TOTAL EXENTO.....:	681,809.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	681,809.00

OBSERVACIONES:

Patricia Salazar S
CC. 51768542

FIRMA DE RECIBIDO:

Tel 3206556657

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

Identificacion: 1053781313

Powered by CamScanner

VER__B9551791

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GLORIA PATRICIA SALAZAR SALAZAR Historia Clínica: CC 51768542 Afiliación: 51768542 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 10 de noviembre de 2025 Hora: 10:20:32 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

DIOVAN VALSARTAN TAB 80mg 1 CADA 12 HORAS # 180
METFORMINA DAPAGLIFOZINA XIGDUO 1 TAB 1000/10MG CADA 24 HORAS # 90
STAFEN 1 TABLETA x 135/20mg 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

Patricia Salazar S
CC: 51768542
Tel. 3206556657

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/12 HORA: 10:37:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000000211
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: EMMA HOYOS DE AGUDELO
CC :24266772
NRO FORMULA: 24266772
FECHA FORMULA: 12/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057160814 GLIMEPIRIDA 4 MG X 15 COMP +++	0001 0000	0003 0000	315,664.00
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
7804653720208 ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	254,145.00
7891268148961 OLMETEC ANLO OLMESARTANAMLODIPINO 40 5 M	0001 0000	0000 0000	353,889.00
7702870087152, 7702870072851 NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	0001 0000	0000 0000	217,804.00
7709484810893, 7709484810879 MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	143,460.00
7701047111911 SINALGEN ACETAMINOFENHIDROCODONA 3255 MG	0002 0000	0000 0000	443,880.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001 0000	0000 0000	71,793.00
890.3726176696 TIQUEPIN QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	16,792.00
7702057065126 ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	78,381.00
7702418004351 NEUROBION X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	63,180.00

TOTAL EXENTO..... :	2,375,090.00
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
+IVA..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	2,375,090.00

OBSERVACIONES: Henry A. Agudelo A
CC 719.239 Bello
FIRMA DE RECIBIDO: cel 3105448359
MATA POS 2017
FARMASIA S.A.S

Powered by CamScanner

VER__B9451112

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 06 de octubre de 2025 Hora: 10:35:12 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* GLIMEPIRIDA 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
* ROSUVASTATINA ROVARIL TAB x 20 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 TABLETA CADA DIA # 30
* NEUROBION TABLETAS 1 CADA DIA # 30
* PAÑALES ADULTO TALLA M, TIPO PANTY , USAR 2 DIARIOS # 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

Henry A. Agudelo H.
8'719.239 Bello
cel 3105448359

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NTT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/12 HORA: 10:40:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000000212
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: EMMA HOYOS DE AGUDELO
CC. :24266772
NRO FORMULA: 024266772
FECHA FORMULA: 12/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702027471148 TENA TOALLA DISCREET SUPER X 30 UND	0003 0000	0000 0000	166,878.00

TOTAL EXENTO.....:	166,878.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	166,878.00

OBSERVACIONES: Henry A. Agudelo H.
80'719.239 Bogotá

FIRMA DE RECIBIDO: _____

Cel. 3105448359

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

Powered by CamScanner

VER__B9456855

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: Diagnostico: L309 - DERMATITIS. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 08 de octubre de 2025 Hora: 9:4:5 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

* TRIGENTAX CREMA x 40gr APLICAR 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS # 1
* INSTACALM CREMA NISTATINA + OXIDO DE ZINC x 60gr, PARA USO DIARIO HASTA MEJORAR # 1
* TOALLA HIGIENICAS TENA DISCREET SUPER , USAR 3 DIARIAS, POR 3 MESES # 90
* FEXOFENADINA ALERFAST 1 TABLETA x 120mg 1 CADA NOCHE # 30

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

Henry A. Agudelo H.
8'719.239 Bucaramanga
Cel. 3105448359

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/12 HORA: 10:37:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000000211
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: EMMA HOYOS DE AGUDELO
CC :24266772
NRO FORMULA: 24266772
FECHA FORMULA: 12/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057160814 GLIMEPIRIDA 4 MG X 15 COMP +++	0001 0000	0003 0000	315,664.00
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
7804653720208 ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	254,145.00
7891268148961 OLMETEC ANLO OLMESARTANAMLODIPINO 40 5 M	0001 0000	0000 0000	353,889.00
7702870087152, 7702870072851 NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	0001 0000	0000 0000	217,804.00
7709484810893, 7709484810879 MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	143,460.00
7701047111911 SINALGEN ACETAMINOFENHIDROCODONA 3255 MG	0002 0000	0000 0000	443,880.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001 0000	0000 0000	71,793.00
890.3726176696 TIQUEPIN QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	16,792.00
7702057065126 ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	78,381.00
7702418004351 NEUROBION X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	63,180.00

TOTAL EXENTO..... :	2,375,090.00
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
+IVA..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	2,375,090.00

OBSERVACIONES: Henry A. Agudelo A
CC 719.239 Bello
FIRMA DE RECIBIDO: cel 3105448359
MATA POS 2017
FARMASIA S.A.S

Powered by CamScanner

VER__B9451112

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 06 de octubre de 2025 Hora: 10:35:12 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* GLIMEPIRIDA 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
* ROSUVASTATINA ROVARIL TAB x 20 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 TABLETA CADA DIA # 30
* NEUROBION TABLETAS 1 CADA DIA # 30
* PAÑALES ADULTO TALLA M, TIPO PANTY , USAR 2 DIARIOS # 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

Henry A. Agudelo H.
8'719.239 Bello
cel 3105448359

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/13 HORA: 11:08:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000216
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75071931 VILLA CARMONA FREDDY ALEXANDER
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN
CC. :30282560
NRO FORMULA: 0030282560
FECHA FORMULA: 13/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
5000455019256					
SEROQUEL XR QUETIAPINA 300 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	151,290.00
511901					
RISPERDAL CONSTA RISPERIDONA 25 MG X 1 A	0002	0000	0000	0000	688,058.00
7703186568113					
DEPAKENE ACIDO VALPROICO 250 MG X 50 CAP	0002	0000	0000	0000	122,000.00
7703283405700, 7703283401658					
LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	145,287.00

TOTAL EXENTO.....:	1,106,635.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,106,635.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Carlos.
cc 75075289

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

Powered by CamScanner

ENE__B9200225

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: F208 - OTRAS ESQUIZOFRENIAS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 10 de julio de 2025 Hora: 14:23:50 Plantilla: 611-H.C PSIQUIATRÍA

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

CC 75075289.

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARTO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/13 HORA: 11:10:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000217
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75089569 RESTREPO URREGO LUIS FELIPE
USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUDE
CC. :24319810
NRO FORMULA: 00024319810
FECHA FORMULA: 12/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703546040013 FLEXTRIL C MSM GLUCOSAMINACONDROITTINAMET	0002	0000	0000	0000	441,022.00

TOTAL EXENTO.....:	441,022.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	441,022.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana Lopez C.
30231515
3001096719

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

Powered by CamScanner

ENE__B9294245

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 CECILIA VELASQUEZ AGUDELO Historia Clínica: CC 24319810 Afiliación: 24319810 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 1//2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: M179 - GONARTROSIS. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 12 de agosto de 2025 Hora: 14:42:15 Plantilla: 879-HC Ortopedia

Observación de plan de tratamiento:

GLUCOSAMINA SULFATO , CONDROITINA SULFATO, METILSULFONILMETANO (1500/1200/2400MG) SOBRES

TOMAR UNO CADA DIA

No: 180 (6 MESES)

Médico
Nombre: LUIS FELIPE RESTREPO URREGO
Identificación: 75089569
Registro médico: 75089569
Especialidad: Ortopedista

Firma médico

Ana González B.
3023181 8.
3001960214.

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/13 HORA: 11:15:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000000219
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ROCIO ROMERO CASTRO
CC. :30286616
NRO FORMULA: 00030286616
FECHA FORMULA: 12/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870004852			
ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	0001 0000	0000 0000	114,032.00
7707204490868			
SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	304,088.00
7730979097970			
VEDIPAL DIOSMINAHESPERIDINA 900100 MG X	0001 0000	0000 0000	52,650.00
7702057803292			
GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	0005 0000	0000 0000	210,325.00
7707239270077			
OLODINA OLOPATADINA 2 MG OFTALMICO X 5 M	0001 0000	0000 0000	125,967.00
300651481228, 0300651481228			
SYSTANE COMPLETE PROPILENGLICOL 0.6 OFTA	0001 0000	0000 0000	83,031.00
7707213870231			
LIVIAL TIBOLONA 2.5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	35,481.00
7707355055756			
ACEMUK ACETILCISTEINA 600 MG X 30 COMP E	0000 0020	0000 0000	44,198.67
7702057015107			
ALERFAST D FEXOFENADINAFENILEFRINA 6025	0002 0000	0000 0000	231,598.00

TOTAL EXENTO.....:	1,201,370.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,201,370.67

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Fernanda Gomez
C.C. 1.060647 614
3122314385

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

Registro médico: 1/302*1*302*1*302

Powered by CamScanner

VER__B9558825

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: ROCIO ROMERO CASTRO Historia Clínica: CC 30286616 Afiliación: 30286616 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: K295 - GASTRITIS CRONICA. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 12 de noviembre de 2025 Hora: 10:31:34 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

ESTEINE OVULOS VAGINALES 1 CADA SEMANA # 12
SEGREGAM TABLETA x 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 84
VEDIPAL TABLETA x 1000 CADA DIA # 90
GASTROFAST SACHETS 10ml CADA 1 2HORAS, SEGUN LA NECESIDAD # 60
OLOFTAL SOLUCION OFTALMICA 0.2% CADA 12 HORAS EN CADA OJO # 3
SYSTANE COMPLETE 0.6% SOLUCION OFTALMICA 2 GOTAS CADA 8 HORAS CADA OJO # 3
TIBONELA TOMAR 1 TABLETA CADA DIA # 90

FORMULA PARA 3 MESES

N ACETIL CISTEINA ACEMUK TABLETAS x 600mg 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS # 20
ENTREGA UNICA

ALERFAST D 1 TABLETA CADA 12 HORAS LUEGO 1 CADA NOCHE, TOTAL, # 20
ENTREGA UNICA

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

Maria Fernanda Gomez
C.C. 1.060647619
3122319385

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/13 HORA: 11:18:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000000220
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 024299730
FECHA FORMULA: 13/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702635710202 DIOVAN HCT VALSARTANHIDROCLOROTIAZIDA 16	0002	0000	0000	0000	175,492.00
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
7841141000053 COLMIBE EZETIMIBAATORVASTATINA 1020 MG X	0001	0000	0000	0000	229,932.00
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20	0003	0000	0000	0000	107,568.00

TOTAL EXENTO.....:	631,655.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	631,655.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona

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

24'299.730 M/F

Especialidad: Medico General

Powered by CamScanner

VER__B9457178

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 GIRALDO Historia Clínica: CC 24299730 Afiliación: 24299730 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 08 de octubre de 2025 Hora: 10:24:17 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA DIOVAN HCT 160/12.5MG DIA, 1 TAB CADA 12 HORAS # 180
LEVOAMLODIPINO TABLETA x 2.5mg 1 CADA DIA # 90
BISOPROLOL CONCOR TAB 5MG 1 TAB AL DIA # 90
COLMIBE TABLETA 20/10mg 1 CADA NOCHE # 90
FARMA D 1 CAPSULA 2000ui 1 CADA DIA # 90
DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR, POR 3 MESES # 180

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, contodo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/13 HORA: 11:40:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000221
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTTLLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: DIANA CLEMENCIA HERRERA JARAMI
CC. :30297127
NRO FORMULA: 302971270
FECHA FORMULA: 12/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNTD FALT	SUBTOTAL
7703153044763 DEFEROL VITAMINA D3 50000 U.I X 2 CAPS	0001 0000	0000 0000	94,745.00
7703454123181 CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30	0001 0000	0000 0000	100,197.00

TOTAL EXENTO.....:	194,942.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	194,942.00

OBSERVACIONES:
Diana Clemencia Herrera T
30297127 .

FIRMA DE RECIBIDO:

MAIA POS 2017 3122321510 .
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co

Powered by CamScanner

VER__B9558940

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: M819 - OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA. SIN FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 12 de noviembre de 2025 Hora: 10:45:1 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
DEFEROL CAPSULA x 50.000u TOMAR 1 CADA MES POR 3 MESES # 3 CALCIBON D 800 TOMAR 1 CAPSULA CADA DIA x 3 MESES # 90

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

Diana Clemencia Herrera T
30297127 Hbs
cel 3122321510.

confa contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/13 HORA: 11:58:37 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000224
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO
CC. :30297398
NRO FORMULA: 0030297398
FECHA FORMULA: 13/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057717001, 7702057710163 LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	0002	0000	42,910.00
7071726875053 SERETIDE FLUTICASONASALMETEROL 25025 MCG	0001	0000	123,300.00
7703153043513, 7703153022075 ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001	0000	41,310.00
7702605104468 MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	0001	0000	57,672.00
7702057061395 MOMETASONA 0.05 SPRAY NASAL ADULTO X 18	0001	0000	72,310.00
7702605107063 DESLORATADINA 5 MG X 10 TABL +++	0003	0000	81,513.00
8901117247888, 8901117228771 SALBUMED SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X	0001	0000	11,555.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0003	0000	60,183.00
7841141000053 COLMIBE EZETIMIBAATORVASTATINA 1020 MG X	0001	0000	229,932.00
7702057016265 NASALER CLORURO DE SODIO 9 MGML SOLUCION	0001	0000	59,484.00
7703889000569 TRIGENTAX CLOTRIMAZOLNEOMICINABETAMETASO	0001	0000	60,836.00

TOTAL EXENTO.....	841,005.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	841,005.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Elena Arias
30297398
MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co 7136048126

Powered by CamScanner

VER__B9561956

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 13 de noviembre de 2025 Hora: 8:40:48 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* LOSARTAN TABLETA x 50mg 1 CADA 12 HORAS # 180
* SERECOR (SALMETEROL MAS FLUTICASONA) 25/250 1 PUFF CADA 12 HORAS # 3
* ESOMEPRAZOL (ESOZ) TAB 40 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 90
* MONTELUKAST (SINGULAIR) TAB x 10 MG 1 CADA DIA # 90
* MOMETASYN SPRAY NASAL 1 PUFF EN CADA FOSA NASAL CADA MAÑANA # 3
* DESLORATADINA (DESLODEX) 1 TAB CADA NOCHE # 90
* SALBUTAMOL A NECESIDAD CADA 8 HORAS # 3
* DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR # 90
* COLMIBE TABLETA x 20/10mg 1 CADA NOCHE # 90
* NASALER SPRAY NASAL, REALIZAR SEGUN NECESIDAD # 3

ÓRMULA POR 3 MESES

TRIGENTAX CREMA 40gr APLICAR 2 O 3 VECES AL DIA # 1

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

María Elena Arias
30297398
3136048176

Conta contigo con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/13 HORA: 12:28:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000227
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: LUZ HEIDY CANAS LOAIZA
CC. :30296560
NRO FORMULA: 30296560
FECHA FORMULA: 12/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
300650429092, 7501088603105			
SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X			
	0001 0000	0000 0000	89,303.00
7703454123181			
CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30			
	0001 0000	0000 0000	100,197.00
7702057715724			
ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL			
	0001 0000	0000 0000	107,514.00
7702207700051			
STAFEN ACIDO FENOFIBRICOROSUVASTATINA 13			
	0001 0000	0000 0000	416,853.00

TOTAL EXENTO.....:	713,867.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	713,867.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Lucca Iza

30296560

3104591213

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

Powered by CamScanner

VER__B9552102

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 10 de noviembre de 2025 Hora: 11:45:41 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 1 TAB CADA DIA POR 3 MESES # 90
ESCITALOPRAM ESCILOM TAB 20MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
FENOVAS CAPSULA x 20/135mg 1 CADA NOCHE POR 3 MESES # 90

FORMULA POR 3 MESES

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

Firma médico

Luerca Hzc.
30.296.560
310 459 1213

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/14 HORA: 08:17:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000000234
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ MURILLO
CC. :30284140
NRO FORMULA: 030284140
FECHA FORMULA: 14/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703454123181 CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30	0001 0000	0000 0000	100,197.00
7705959881016 QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	33,584.00
7702870071953 SFGUFEM ESTRADIOLDIENOGEST 22 MG X 28 TA	0001 0000	0000 0000	32,454.00
7702870004852 ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	0001 0000	0000 0000	114,032.00

TOTAL EXENTO.....:	280,267.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO .....:	280,267.00

OBSERVACIONES:

Nubia Jimenez M
30284140

FIRMA DE RECIBIDO: _____
3186993605

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

Powered by CamScanner

VER__B9435422

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 30 de septiembre de 2025 Hora: 15:14:30 Plantilla: 687-HC Medicina General

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 SEROQUEL XR TABLETA x 50MG CADA NOCHE POR 3 MESES # 90 SEGUFEM 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 84 ESTEINE OVULOS 1 CADA SEMANA POR 3 MESES # 12

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

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/14 HORA: 08:19:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000235
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 66872149 OSORIO RAMIREZ DORA ALICIA
USUARIO: JUAN MARCELO CORREA JIMENEZ
CC. :75094181
NRO FORMULA: 0750941810
FECHA FORMULA: 14/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
8710428024299 GLUCERNA LIQUIDO 1.6 KCAL VAINILLA X 220	0018 0000	0042 0000	776,280.00

TOTAL EXENTO.....:	776,280.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	776,280.00

OBSERVACIONES:
Nubia Jimenez
3028414 0

FIRMA DE RECIBIDO: _____
3186993600

MAIA POS 2017

Powered by CamScanner

Confa Salud | Contigo, con todo

I.P.S Confa Salud

FORMULACIÓN MÉDICA

(DEBE RECLAMARSE EN LAS PRIMERAS 72 HORAS)

Cra. 25 Calle 50 Esquina Tel. 878 3430 Opción 1 Manizales - Colombia

MANIZALES

AÑO	MES	DÍA
2025	10	07

Asegurador: / Nombre:				Empresa	Documento de identificación
E.P.S.	ARL	SOAT	OTRA	SENA	75094181

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)	Tipo de usuario (Contributivo (C) Subsidiado (S) Particular (P) Otros (O)) C	S	P	O	Historia clínica	Código diagnóstico
Correa	Jimenez	Juan Marcelo						R634/E119

NOMBRE DEL MEDICAMENTO, CONCENTRACIÓN O DOSIS	Forma farmacéutica	Cantidad N°	Formulada Letras	Cantidad entregada N°
1. Glucerna 1.6 kcal Botella x 220ml. Consumir dos(2) botellas al día por vía oral. Formula para tres(3) meses.	Botella x 220ml.	180	Ciento ochenta	
2.				
3.				

Firma y sello del profesional: Nubia Jiminez

N° de registro profesional: RM 55153

Recibí conforme:

Identificación:

Teléfono:

EDITORIAL ZAMIRA - MANIZALES

Nubia Jiminez M.
30284140
3186943600

VIGILADO SuperSubsidio VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARTO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA. 2025/11/14 HORA: 16:43:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000241
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1010000428 GRISALES OLMOS FEDERICO
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: X24323247
FECHA FORMULA: 14/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7707274721930 CLAVUTEC AMOXICILINAACIDO CLAVULANICO 50	0002 0000	0000 0000	194,670.00
7702123005513, 7702123000051 APRONAX NAPROXENO 550 MG X 60 TABL	0000 0008	0000 0000	32,666.40

TOTAL EXENTO.....:	227,336.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	227,336.40

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: CC 1028 6 806
Cel 300 246 8703

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

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.

800219192

CR 24 56 50 BRR BELEN - 8879830

[ROrdSumn]

Fecha: 14/11/25
Hora: 16:25:10
Página: 1

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Vigencia: 2 Días

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES

Paciente: CC 24323247 **His Clinica:** 24323247 MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA

Edad: 70 AÑOS **Empresa:** SENA SALUD

Pabellon: 3 URGENCIAS **Cama:** **Fecha Formulación:** 14/11/2025 16:24:41

Tip. Usu. OTRO SENA **Folio No.** 8

Sede de Atención : 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS

Diagnostico 1: L032 CELULITIS DE LA CARA

Diagnostico 2: Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Dia * Dias Tra
1	NUEVO Cnt * Dias Tra :	AMOXICILINA + CLAVULANATO 500 MG + 125 M G TABLETA O CAPSULA CONC: 500 MG + 125 M G FORMA :TABLETA O CAPSULA VEINTIUN TABLETA	1,00 TB	ORAL	8 Horas	21,00	7 Días	21
2	NUEVO Cnt * Dias Tra :	NAPROXENO 550 MG TABLETA O CAPSULA CONC 550 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA SEIS TABLETA	1,00 TB	ORAL	12 Horas	6,00	3 Días	6

Profesional

Federico G

FEDERICO GRISALES OLMOS
Reg. MD. 1010000428
MEDICINA GENERAL

CC 1022268 06
cel 300 246 8703

7J.0 *HOSVITAL*

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S A . S
NIT : 890 922 113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/18 HORA: 09:25:40 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DTP09000000256
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ODELIDE CASTRO MARTINEZ
CC. :24322966
NRO FORMULA: 024322966
FECHA FORMULA: 18/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057716578, 7702057715151 ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	8,550.00
7703283404666 LYRICA PREGABALINA 150 MG X 30 CAP	0002 0000	0000 0000	200,070.00
7702057065126 ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	78,381.00
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	15,432.00

TOTAL EXENTO.....:	302,433.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO .....:	302,433.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO Odelide Castro
. 24 322 966

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

Powered by CamScanner

VER__B9459907

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 09 de octubre de 2025 Hora: 7:16:57 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 12 HORAS # 180
- 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

Odeilde Castro M
94 392 966 mzls

Confía contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/18 HORA: 11:10:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000000259
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: DANIELA CANDAMIL ALZATE
CC. :1055750404
NRO FORMULA: X1055750404
FECHA FORMULA: 14/10/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702626211770			
GAVISCON DOBLE ACCION X 12 SACHETS X 10	0001	0000	74,556.67
7702870940549			
BELLANEW DIENOGESTESTRADIOL 21.5 MG X 28	0001	0000	50,803.00
7702057012434			
RINAID MOMETASONA 18 GR X 140 DOSIS	0001	0000	142,066.00
7702605104468			
MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	0001	0000	57,672.00
3499320003087			
EPIDUO ADAPALENOPEROXIDO DE BENZOILO 0.1	0001	0000	141,498.00

TOTAL EXENTO.....:	466,595.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	466,595.67

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

Powered by CamScanner

VER__B9471676

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: L709 - ACNE. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 14 de octubre de 2025 Hora: 11:7:14 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
Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG
Identificación: 1053781313
Registro médico: 17302*1*302*1*302
Especialidad: Medico General

Firma médico



Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/18 HORA: 11:19:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP09000000260
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC :30275203
NRO FORMULA: X30275203
FECHA FORMULA: 06/10/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224251, 7702418001558			
EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	93,285.00
7730969301032			
DEXILANZOPRAL DEXLANSOPRAZOL 30 MG X 30 C	0001 0000	0000 0000	295,029.00
7702057712631, 7702057070175			
ALENDRONATO 70 MG X 4 TABL +++	0001 0000	0000 0000	42,583.00
7703153022570			
CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001 0000	0000 0000	77,760.00
7703363007114, 7861028101208			
WELLBUTRIN BUPROPION XL 150 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	58,545.00
5000456009850			
XIGDUO XR METFORMINADAPAGLIFOZINA 100010	0001 0000	0000 0000	205,080.00
7703283370770, 8027950200269			
ELIQUIS APIXABAN 5 MG X 60 TABL	0001 0000	0000 0000	411,070.00
7702057707057			
ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	125,793.00
7703153032906			
VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000 0030	0000 0000	15,206.40
7703363006094			
DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0004 0000	0000 0000	80,244.00
7707397790356			
DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20	0001 0000	0000 0000	35,856.00

TOTAL EXENTO.....:	1,440,451.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,440,451.40

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

VER__B9450818

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: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS Historia Clínica: CC 30275203 Afiliación: 30275203 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I269 - EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 06 de octubre de 2025 Hora: 9:34:24 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

LEVOTIROXINA EUTIROX TABLETA x 100mcg CADA DIA # 100
DEXLANSOPRAZOL DEXLANZOPRAL TABLETA x 30mg 1 CADA DIA # 90
ALENDRONATO TABLETA x 70mg 1 CADA SEMANA # 12
CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 90
BUPROPION WELLBUTRIN XR TABLETA x 150mg 1 CADA DIA # 90
DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA XIGDUO TABLETA x 10/1000mg 1 CADA DIA CON ALMUERZO # 90
APIXABAN TABLETA x 5mg 1 CADA 12 HORAS # 120
ATORVASTATINA CAPSULAS x 40MG 1 CADA NOCHE # 90
FARMA D VITAMINA D 3 CAPSULAS BLANDA X 2000 U # 90
DOLEX ACTIV GEL CAP, CADA 12 HORAS # 180

FORMULA POR 3 MESES

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

Miryam Ramirez de los Rios.
30275203
3117272884

Confa contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/18 HORA: 12:33:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000263
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1032451779 DIAZ DIAZ SANDRA CRISTINA
USUARIO: JUAN MARCELO CORREA JIMENEZ
CC. :75094181
NRO FORMULA: 00750941810
FECHA FORMULA: 18/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
5000158071094 FYBOGEL NARANJA X 10 SOBRES	0003 0000	0000 0000	135,105.00
7703546029285 ESOMED ESOMEPRAZOL 40 MG X 28 CAP	0002 0000	0000 0000	421,498.00

TOTAL EXENTO.....:	556,603.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	556,603.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Juan Marcelo Correa
CC75094181

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

Powered by CamScanner

VER__B9472377

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 14 de octubre de 2025 Hora: 15:2:1 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA
Lidocaína Hidrocortisona Acetato 5g/0,28g crema tubo x 10 g # 2 tubos
Aplicar cada 12 horas por 2 semanas en region anal

Psyllium ispaghula sobre 4.4 g # 60 sobres
Tomar un sobre en la noche en caso de estreñimiento.

Esomeprazol tableta 40 mg # 120 tabletas
Tomar una antes de desayunar antes de cenar por 2 meses

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

Firma médico



Juan Marcelo Correa Jiménez
C.C. 75.094.181

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922 113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 51 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO - NULL

FECHA: 2025/11/18 HORA: 13:18:52 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP0900000264
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: DEYANIRA PARRA CARDONA
CC : 25260616
NRO FORMULA: X25260616
FECHA FORMULA: 14/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057717001, 7702057710163 LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	0002 0000	0000 0000	42,910.00
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	15,432.00
7702605104468 MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	57,672.00
7612797511169, 7612797301951 ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROL/GLICOPIRRO	0001 0000	0000 0000	184,815.00
7501298224374, 7702418001541 EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	68,895.00
7707397791490 DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000 0060	0000 0000	59,398.80
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFEN/CAFEINA 500/65 MG	0000 0060	0000 0000	119,097.60
7707210531647, 7707210530749 FORZ SPORT SUPER FORZ CREMA X 60 GR	0001 0000	0000 0000	34,719.00*
7702057070731 ASA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 20 T	0002 0000	0000 0000	11,718.00
7703283404659, 7703283402242 LYRICA PREGABALINA 75 MG X 30 CAP	0002 0000	0000 0000	100,034.00
7702057731892 BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRE	0001 0000	0000 0000	65,232.00
7501298220185 NEUROBION DC X 3 AMP	0000 0001	0000 0000	54,268.33
4048846005151 TRAYENTA LINAGLIPTINA 5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	174,393.00
7703153011468 CALCITRIOL 0.25 MCG X 30 CAP +++	0001 0000	0000 0000	61,830.00
7703153033095 LIPOTIC ACIDO TIOCTICO 600 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	133,486.00
4032129015029 VERSATIS LIDOCAINA 5 PARCHES X 5 UND	0006 0000	0000 0000	244,650.00

TOTAL EXENTO.....:	1,393,831.73
TOTAL GRAVADO.....:	34,719.00
*IVA.....:	6,596.61
TOTAL DESPACHO.....:	1,435,147.34

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:_____

MATA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

VER_B9565710

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 14 de noviembre de 2025 Hora: 11:21:35 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

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
- VERSATIS PARCHE 5% APLICAR 1 CADA DIA POR 12 HORAS # 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

Jhon Bareto
1027259V
3137436887

Powered by CamScanner

DROPOPULAR S.A.S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/18 HORA: 15:08:38 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000000267
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA CONSUELO QUINTERO MARTINE
CC :25097217
NRO FORMULA: X25097217
FECHA FORMULA: 14/10/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730979090940 NABILA NEBIVOLOL 5 MG X 28 COMP	0001	0000	69,052.00
7501298224374, 7702418001541 EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001	0000	68,895.00
7501298224251, 7702418001558 EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	0001	0000	93,285.00
7702418001084 GLUCOPHAGE METFORMINA 850 MG X 30 TABL	0001	0000	110,133.00
7706569022646 ATORVASTATINA 40 MG X 10 TAB	0003	0000	149,478.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	71,793.00
7709484810824 VESTCARE SOLIFENACINA 5 MG X 20 TABL	0001	0000	79,858.50
300650429092, 7501088603105 SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X	0001	0000	89,303.00

TOTAL EXENTO.....:	731,797.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	731,797.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO CC 25.097217

DATA POS 2017
FIRESTA S.A.S
WWW.FIRESTA.COM 3132176 1396

Powered by CamScanner

VER__B9472263

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA CONSUELO QUINTERO MARTINEZ Historia Clínica: CC 25097217 Afiliación: 25097217 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 14 de octubre de 2025 Hora: 14:24:15 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- NEVIBOLOL NABILA TAB 5MG 1 CADA DIA # 30
- EUTIROX TABx 50 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS LUN A VIE # 30
- EUTIROX TABx 100 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS MIE Y DOM # 30
- GLUCOPHAGE TAB 850MG CADA DIA # 30
- ATORVASTATINA CAPSULA 40mg CADA DIA EN LA NOCHE # 30
- CARDIOASPIRINA TAB 100MG DIA # 30
- SOLIFENACINA TABLETA x 5mg CADA DIA # 30
- SYSTANE 4/3mg x 15ml SOLUCION OFTALMICA CADA 4 HORAS # 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

María Consuelo Quintero
cc 25.097217
3239764396.

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/19 HORA: 09:47:50 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000273
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: IRMA VALLEJO DE CASTAO
CC. :24279750
NRO FORMULA: 024279750
FECHA FORMULA: 19/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057716578, 7702057715151			
ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL	0002	0000	17,100.00
7707172688939			
DOLEX AVANZADO ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0003	0000	43,227.00
7501124814090			
VOLTAREN DICLOFENACO 1 EMULGEL X 100 GR	0001	0000	103,092.00
7703153022570			
CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000	77,760.00

TOTAL EXENTO.....:	241,179.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	241,179.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Karen

4312498
8854512

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

Identificación: 1053781313

Powered by CamScanner

VER__B9312100

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 19 de agosto de 2025 Hora: 13:35:59 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

ENALAPRIL TAB 20MG CADA 12 HORAS # 60
ACETAMINOFEN DOLEX AVANZADO TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30
VOLTAREN DICLOFENACO GEL x100gr, APLICAR SEGUN DOLOR # 1
CALCIO VITAMINA D CITRAGEL SOBRE UN DIA # 30
FARMA D CAPSULA 2000ui 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

Maria Castaño R
4.311.498
8854512,

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/20 HORA: 08:18:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000000282
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 0024299730
FECHA FORMULA: 20/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707204490868 SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	0001	0000	0000	0000	304,088.00
7703454122993 STAMYL FORTE PANCREATINA STMETICONA 30010	0001	0010	0000	0000	140,662.50
7703153022570 CITRAGEL CALCIO VITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000	0000	0000	77,760.00

TOTAL EXENTO.....:	522,510.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	522,510.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona
24'299.730 Mz

MATA POS 2017
TIRESTA S.A.S
WWW.TIRESTA.COM.CO

Powered by CamScanner

VER__B9581460

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 GIRALDO Historia Clínica: CC 24299730 Afiliación: 24299730 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: K295 - GASTRITIS CRONICA. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 20 de noviembre de 2025 Hora: 7:30:1 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

SEGREGAM TABLETA x 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 28

STAMYL FORTE 1 TABLETA CADA DIA ANTES DEL ALMUERZO # 30

CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 30

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

Firma médico

Ana M. Cardona
24'299.730 M/3

Confa contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/20 HORA: 12:22:34 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000000294
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1032451779 DIAZ DIAZ SANDRA CRISTINA
USUARIO: ROCIO ROMERO CASTRO
CC. :30286616
NRO FORMULA: 003028666160
FECHA FORMULA: 18/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
8903726242575 ROTAVIN ROSUVASTATINA 10 MG X 30 TABL ++	0001 0000	0000 0000	112,041.00
7703454124393 FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	0001 0000	0000 0000	97,337.00
8436024611502 BILAXTEN BILASTINA 20 MG X 30 COMPRIMIDO	0001 0000	0000 0000	29,190.00

TOTAL EXENTO.....:	238,568.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	238,568.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Rocio Romero P.
30286.616

MAIA POS 2017

Powered by CamScanner

VER__B9576431

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: ROCIO ROMERO CASTRO Historia Clínica: CC 30286616 Afiliación: 30286616 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E782 - HIPERLIPIDEMIA MIXTA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 18 de noviembre de 2025 Hora: 17:59:26 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:
FORMULA MEDICA Rosuvastatina tableta 10 mg # 120 tabletas - Tomar una tableta en la noche por 4 meses Colecalciferol Vitamina capsula 7000 ui # 16 capsulas Tomar una capsula semanal por 4 meses Bilastina tableta 20 mg # 40 tabletas Tomar una tableta cada 12 horas por 20 dias

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

Paola Romero Castro
30286616

Confa contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/20 HORA: 15:37:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000303
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10539737 CERON Y CERON JAIRO ALBERTO
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: X30239880
FECHA FORMULA: 22/10/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7705959884369 ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	+++ 0001	0000	0000	0000	83,754.00
7702057717070, 7702057078799 QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	16,792.00

TOTAL EXENTO.....:	100,546.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	100,546.00

OBSERVACIONES:

Alejandra Arango
30.239.880
3117509725

FIRMA DE RECIBIDO:

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

Powered by CamScanner

VER_B9493578

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: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA Historia Clínica: CC 30239880 Afiliación: 30239880 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 21 de octubre de 2025 Hora: 14:33:13

Descripción	Observación	Cantidad
100 - 014398 - 020076842-09 (MEDICAMENTOS - CONFA) ESCITALOPRAM TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 20 MG	TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA FORMULA POR 4 MESES	120
100 - 282607R - 019991189-03 (MEDICAMENTOS - CONFA) QUETIAPINA FUMARATO R TABLETA RECUBIERTA 25 MG	TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE FORMULA POR 4 MESES	120

Médico Nombre: CLAUDIA LILIANA FRANCO V Identificación: 30405375 Registro médico: 30405375 Especialidad: Psiquiatria	Firma médico

Alejandra Gil
30239880
3117509725-606372903

Dra. Claudia Franco Valencia
Medica Psiquiatra
RM: 15886

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/20 HORA: 15:40:59 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000304
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 52265957 CEPEDA MEJIA LILIANA MARCELA

USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: ZX30239880
FECHA FORMULA: 13/03/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
736085412925 ZEBESTEN BROMFENACO 0.9 MGML OFTALMICO X	0001 0000	0000 0000	116,992.00
7707236674274 OPTIVE CARBOXIMETILCELULOSAGLICERINA 59	0001 0000	0000 0000	80,462.00

TOTAL EXENTO.....:	197,454.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	197,454.00

OBSERVACIONES:

Alejandra
30239880
3175097725

FIRMA DE RECIBIDO:

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

Powered by CamScanner

MANIZALES FECHA: 2025-03-13

PACIENTE: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA

Entidad: SENA

Regimen: Contributivo beneficiario

Diagnóstico: H201

Documento: CC 30239880

Fecha Nacimiento: 01/04/1984

Edad: 40 años

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
ZEBESTEN (Bromfenaco 0.09%)	1 GOTA CADA 12 HORAS EN AMBOS OJOS	Solucion oftalmica esteril frasco gotero 5 ml -	OFTALMICA	12 (DOCE)	12 MESES	O BRONAX
GLICERINA 9,0 mg, CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA 0.5%	APLICAR 1 GOTA CADA 4 HORAS EN AMBOS OJOS	Solución Oftálmica x 15 ml -	OFTALMICA	12 (DOCE)	12 MESES	

LILIANA MARCELA CEPEDA MEJIA

ESP: MD. OFTALMOLOGA - UVEITIS- SEGMENTO ANTERIOR
RM: 02107-01

FIRMA

Instituto Oftalmológico de Caldas [Calle 54 Nro 23-140 Manizales, pbx: 3330333989 comercial@ioc.com.co]

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA 2025/11/20 HORA: 15:45:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000305
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10539737 CERON Y CERON JAIRO ALBERTO
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: V30239880
FECHA FORMULA: 22/10/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7705959002008 SULFASALAZINA 500 MG X 10 TABL +++	0006 0000	0000 0000	89,856.00
7702057711368 PROPRANOLOL 40 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	17,588.00

TOTAL EXENTO.....:	107,444.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	107,444.00

OBSERVACIONES:

Alejandra Arango
30.239880
3117509725

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

Powered by CamScanner

Dr. Jairo Alberto Cerón y Cerón

MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGÍA
U.Pontificia Bolivariana U. de Antioquia

22 Octu 2025

Olga Alejandra Arango García CC 30239880.

R/.

- SULFASALAZINA Tabletas x 500 mg # 240
  Tomar 1 Tableta Con desayuno y Comida

- PROPRANOLOL Tabl x 40 mg # 120
  Tomar 1 Tableta cada noche

- *Ejercicio diario según indicaciones*
- *Buena postura corporal*
- *Dieta saludable*
- *Control del peso corporal*

Alejandra
30.239880
3175097725 - 6063729031.

Jairo Alberto Ceron y Ceron
Internista Reumatólogo
Reg. Médico D 3046
c.c. 10.539.737

Carrera 23 # 57-09 - Edificio Los Rosales - Centro Medico Palogrande
Tel 881 0355 - Cel. 310 837 0909 - Manizales
jairocer@une.net.co

Powered by CamScanner

DROPOPULAR S.A.S NIT. :
890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 28/11/2025 HORA: 16:32:06 CAJA 1

DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000309
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO:CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA
CC: 24271061
NRO FORMULA: X24271061
FECHA FORMULA: 2025-08-21

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT
7703763997763 LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDA/PANCREATI	0001 0000 0000 0000	183,330.00
7702057065126 ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001 0000 0000 0000	78,381.00
7707397791490 DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFEN	0000 0090 0000 0000	89,098.20
7707236674274 OPTIVE CARBOXIMETILCELULOSA/GLICERINA 5/9	0001 0000 0000 0000	80,462.00
7702605101146 FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	0000 0060 0000 0000	10,314.00
7703153022075 ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001 0000 0000 0000	41,310.00
7702027478703 TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UND	0004 0000 0000 0000	136,048.00
7804653720208 ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +	0001 0000 0000 0000	254,145.00
4048846003638 MIRAPEX ER PRAMIPEXOL 3 MG X 30 COMP	0001 0000 0000 0000	393,974.00
7702027478710 TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND	0004 0000 0000 0000	301,492.00
7702605104468 MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL +++	0002 0000 0000 0000	115,344.00
7709990706208 ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL	0001 0000 0000 0000	420,390.00
7705959030292 ESPIRONOLACTONA 25 MG X 20 TABL +++	0001 0010 0000 0000	18,360.00

TOTAL EXENTO.....:	1,685,108.2
TOTAL GRAVADO.....:	437,540.0
IVA.....:	83,132.6
TOTAL DESPACHO.....:	2,231,629.9

OBSERVACIONES

Luisa Quiceno
1001624676
3125428077

FIRMA RECIBIDO :

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

Powered by CamScanner

VER__B9319555

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 21 de agosto de 2025 Hora: 15:50:49 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- APIXABAN TAB x 2.5 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
- CARVEDILOL TAB X 6.25MG 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 3mg 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

FORMULA PARA 3 MESES

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

Beatriz Garcia
cc 30305650
Cel. 3155435844

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/21 HORA: 09:08:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000312
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: AIDEE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 0257636530
FECHA FORMULA: 21/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707355055237, 7703234100692			
ALGIMIDE F ACETAMINOFENCODEINA 32530 MG	0002 0000	0000 0000	208,116.00
7702605103652			
SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1 X 15 GR ++	0001 0000	0000 0000	9,046.00

TOTAL EXENTO.....:	217,162.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	217,162.00

OBSERVACIONES: Thon Ruiz 1B.693.628

3205459246

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

786278

Powered by CamScanner

VER__B9577610

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: L299 - PRURITO, NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 19 de noviembre de 2025 Hora: 7:55:31 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
ALGIMIDE F 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR , UNICA ENTREGA # 60 SULFADIZAINA DE PLATA CREMA APLICAR EN LESIONES 3 VECES LA DIA # 1

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

Jhon Ria 78693628 3205459276

78693628

confiaconmigo, contigo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/21 HORA: 09:15:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000313
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: AIDEE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 00025763653
FECHA FORMULA: 21/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153033743 VARTERAL VALSARTANAMLODIPINO 160\5 MG X 2	0001 0000	0000 0000	52,057.00
7707204490837 SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	296,789.00
7702057715724 ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	107,514.00
7708548830518, 7707188880259 KETUM KETOPROFENO 2.5 GEL X 30 GR	0002 0000	0000 0000	98,198.00
7702026181956 TENA PANTS CLASICO TALLA L X 16 UND	0002 0000	0000 0000	91,956.00*
7707397791490 DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000 0060	0000 0000	59,398.80
7709482273300 LAGRIMAS ARTIFICIALES VITAL VISION CARBO	0001 0000	0000 0000	29,685.00
7703332003147 DESONIDA 0.05 EMULSION X 120 ML	0001 0000	0000 0000	74,787.00
7702057012496 ALERFAST FEXOFENADINA 120 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	265,140.00

TOTAL EXENTO.....:	983,559.80
TOTAL GRAVADO.....:	91,956.00
*IVA.....:	17,471.64
TOTAL DESPACHO.....:	1,092,987.44

OBSERVACIONES: 3205459276 Jhon Ruiz

FIRMA DE RECIBIDO: 7869362 8

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

Powered by CamScanner

VER_B9496304

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 22 de octubre de 2025 Hora: 10:14:2 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

DUOVAL TAB x 5/160 MG 1 CADA MAÑANA # 90
FARMA D CAPSULA 2000U 1 CADA DIA # 90
SEGREGAM (PANTOPRAZOL) TAB x 20 MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 90
DEXAPRON (ESCITALOPRAM) TAB x 20MG 1 CADA MAÑANA # 90
KETOPROFENO KETUM TUBO GEL, APLICAR SEGUN DOLOR # 6
PAÑALES ADULTOS TIPO PANTY TALLA L 1 DIARIO # 90
ACETAMINOFEN DOLEX TABLETA 500mg 1 CADA 12 HORAS # 180
LAGRIGEN SOLUCION OFTALMICA 10ml APLICAR CADA 8 HORAS # 3
DESONIDA EMULSION x 120mL, APLICAR CADA NOCHE EN CASO DE CRISIS # 3
FEXOFENADINA ALERMED TABLETA x 120mg 1 CADA NOCHE # 90

FORMULA POR 3 MESES

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

7870376
3134628355

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/21 HORA: 15:58:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000320
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: YOLANDA HERNANDEZ GRANADA
CC. :30292843
NRO FORMULA: 030292843
FECHA FORMULA: 21/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870087152, 7702870072851			
NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	0001	0000 0000	217,804.00
7702132010102, 7702132007041			
CALTRATE CALCIOVITAMINA D 600MG400UI X 3	0001	0000 0000	57,429.00
7707397790356			
DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20	0001	0000 0000	35,856.00
7702870004852			
ESTETNE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	0001	0000 0000	114,032.00

TOTAL EXENTO.....:	425,121.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	425,121.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 10.255.042 MZ

MATA POS 2017
FIESTA S.A.S

Powered by CamScanner

"VER_B9482433"

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: YOLANDA HERNANDEZ GRANADA Historia Clínica: CC 30292843 Afiliación: 30292843 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 17 de octubre de 2025 Hora: 12:6:35 Plantilla: 687-HC Medicina General

C

Observación de plan de tratamiento:

- EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG LUNES A VIERNES, # 20
- EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG FIN DE SEMANA # 10
- ESOMEPRAZOL NEDOX 20 MG POR NECESIDAD # 30
- CALTRATE D 600 mg 1 TAB DIARIA # 30
- DOLEX ACTIVE GEL 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR # 20
- ESTEINE OVULOS VAGINALES 1 CADA SEMANA # 4

FORMULA POR 3 MESES

- *ARCOXIA TABLETA x 90mg 1 CADA DIA POR 5 DIAS, LUEGO SEGUN DOLOR # 14*
- *DORIXINA RELAX 1 TABLETA CADA NOCHE # 20*

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

Firma médico

Yaneth Antonio Franco G
CC : 30.255.042 Mnz
300 774 4121

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/21 HORA: 17:53:12 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000322
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75079451 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNAND
O
USUARIO: CELIA ROSA GOMEZ MONTOYA
CC. :24275050
NRO FORMULA: X24275050
FECHA FORMULA: 20/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7702057075866 BETAHISTINA 8 MG X 20 TABL	0001 0010	0000 0000	71,496.00

TOTAL EXENTO.....:	71,496.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	71,496.00

OBSERVACTONES:

FIRMA DE RECIBIDO

24.313.508
8945530

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

Powered by CamScanner

VER__B9583435

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: M800 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. CON FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 20 de noviembre de 2025 Hora: 16:37:6 Plantilla: 899-HC Geriatría

Observación de plan de tratamiento:
BETAHISTINA TABLETA POR 8 MG NÚMERO 30 SEGÚN LO INDICADO.

Médico	Firma médico
Nombre: ANDRES FERNANDO GIRALDO ORTIZ Identificación: 75079451 Registro médico: 15464 Especialidad: Geriatria Clinica	

2 Fosfatemia.
Q. 24.313.508
tg 8945530..

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA 2025/11/22 HORA. 08:28:10 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DTP090000000323
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC :24301592
NRO FORMULA: 0243015920
FECHA FORMULA: 22/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID 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	125,793.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001 0000	0000 0000	71,793.00
7702057071813 BIOCALCIUM D CALCIOVITAMINA D 500 MG200	0001 0000	0000 0000	57,861.00
7703454124393 FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	0001 0000	0000 0000	97,337.00
7702605101146 FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	0000 0030	0000 0000	5,157.00
8027950200306 FORXIGA DAPAGLIFLOZINA 10 MG X 28 TABL	0001 0000	0000 0000	141,134.00

TOTAL EXENTO.....:	508,337.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	508,337.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

1021730

MAIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

VER_B9581690

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: ROSA OROZCO DE MARIN Historia Clínica: CC 24301592 Afiliación: 24301592 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 20 de noviembre de 2025 Hora: 8:44:45 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* BETALOC ZOK 25 MG CADA 24 HORAS POR 3 MESES # 90
* ATORVASTATINA 40MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
* CARDIOASPIRINA 100 MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
* CALCIO + VITAMINA D3 POR 600 MG / 400 UL sobres efervecentes, tomar uno diario , POR 3 MESES # 90
* NUEVID CAPSULA 7000UI CADA SEMANA POR 3 MESES # 12
* FUROSEMIDA TABLETA 40mg 1 CADA DIA POR 3 MESES # 90
* DAPAGLIFOZINA FORXIGA TAB 10mg CADA DIA POR 3 MESES # 90

FÓRMULA POR 3 MESES

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

1021330

Powered by CamScanner

DROPOPULAR S.A.S
NIT : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/22 HORA. 08:57:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP09000000324
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: TERESA DE JESUS GOMEZ GOMEZ
CC. :24298653
NRO FORMULA: 024298653
FECHA FORMULA: 22/11/2025

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	0001 0000	0000 0000	149,886.00
7702123008811 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 81	0001 0000	0000 0000	69,643.00
7501298224343, 7501298212265 EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	66,510.00
7703454124393 FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	0001 0000	0000 0000	97,337.00
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	15,432.00
7708548830518, 7707188880259 KETUM KETOPROFENO 2.5 GEL X 30 GR	0001 0000	0000 0000	49,099.00

TOTAL EXENTO.....:	470,272.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	470,272.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

C.C. 4'327 421

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

Powered by CamScanner

VER__B9502779

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 24 de octubre de 2025 Hora: 8:30:9 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- IRBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 90
- GLUCOPHAGE XR METFORMINA TAB 750mg 1 CADA DIA # 90
- CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 90
- EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 100
- NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 12
- ATORVASTATINA TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 90
- KETUM GEL 30gr APLICAR SEGUN DOLOR # 3

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
C.C. 4'327.421
3006544230

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/22 HORA: 11:28:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000326
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75090186 GALLEGO LLANO JULIAN MAURICI
O
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 00302728470
FECHA FORMULA: 22/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702184030158 VITAMINA B-12 X 1 ML X 25 AMP	0000 0001	0000 0000	3,420.00
7702184011928, 7702184110461 ACIDO FOLICO 1 MG X 300 TABL	0000 0030	0000 0000	2,372.40
7702184013540 SULFATO FERROSO 300 MG X 20 TAB	0001 0010	0000 0000	11,484.00
7703454123136 FARMA D VITAMINA D3 2.000 UI X 60 CAP	0001 0000	0000 0000	108,810.00

TOTAL EXENTO.....:	126,086.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	126,086.40

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: melva cardona 30272847

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

Powered by CamScanner

VER__B9370008

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: E669 - OBESIDAD. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 08 de septiembre de 2025 Hora: 10:29:9 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

Cianocobalamina ampolla 1 mg, 1 ampolla intramuscular mensual No 6 ampollas
Acido folico tableta 1 mg, 1 mg dia No 180 tabletas
Sulfato ferroso tableta 300 mg, 1 tableta al dia No 180 tabletas
Vitamina D capsulas 2000 Unidades, 2 al dia No 360 capsulas
formula por 6 meses

Médico Nombre: JULIAN MAURICIO GALLEGO LLANO Identificación: 75090186 Registro médico: 1206 Especialidad: Medicina Interna	Firma mé Julm

melva Cardona de M.
30272847

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/22 HORA: 11:29:53 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP090000000327
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10286741 RAMIREZ OROZCO ORBETH ERNESTO
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
C.C. : 30272847
NRO FORMULA: 003027284700
FECHA FORMULA: 22/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000 0090	0000 0000	178,646.40
7704039397201, 7704039117205 LEGABIN PREGABALINA 150 MG X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	100,035.00

TOTAL EXENTO..... :	278,681.40
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
*IVA..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	278,681.40

OBSERVACIONES.

FIRMA DE RECIBIDO: Mydra Cardona 30272847

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

Powered by CamScanner

VER_B9394526

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - SEDOL6	Escala: B Diagnostico: M179 - GONARTROSIS. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 16 de septiembre de 2025 Hora: 11:57:34 Plantilla: 886-HC Dolor

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA
ACETAMINOFEN /CAFEINA 500/65 MG TABLETAS # 270
una cada 8 hors via oral
PREGABALINA CAPSULAS 150 MG # 90
una en la noche
fomulas por tres meses

Médico	Firma médico
Nombre: ORBETH ERNESTO RAMIREZ OROZCO Identificación: 10286741 Registro médico: 15303*1*303 Especialidad: Medicina Familiar	

melva Cardona de M.
30272947

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890 922 113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/22 HORA: 11:53:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP090000000328
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA AMPARO MUNOZ CARDONA
CC. :24310972
NRO FORMULA: 024310972
FECHA FORMULA: 22/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7704039911605 ROSUFEN ROSUVASTATINAACIDO FENOFIBRICO 2	0001 0000	0000 0000	165,576.00
7702418006430 ANEMIDOX X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	150,255.00

TOTAL EXENTO.....:	315,831.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	315,831.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1002144428

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

Powered by CamScanner

VER__B9496217

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 AMPARO MUÑOZ CARDONA Historia Clínica: CC 24310972 Afiliación: 24310972 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 22 de octubre de 2025 Hora: 10:1:55 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

ABRILAR JARABE , TOMAR 8 cc CADA 8 HORAS # 1
ALERMED D 1 TABLETA x 60/25mg TOMAR 1 CADA NOCHE # 10
ALIVTUS JARABE x 120nl, TOMAR 10 mL CADA 12 HORAS # 1
ROSUPLUS 1 CAPSULAS x 20/135mg 1 CADA NOCHE x 3 MESES # 90
ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DIA X 3 MESES # 90

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

Firma médico

10214428

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/24 HORA: 09:52:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000330
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 52253093 BOHORQUEZ ARCILA ALEJANDRA D
EL PILAR
USUARIO: MARIA CONSUELO QUNTERO MARTINE
CC. :25097217
NRO FORMULA: 025097217
FECHA FORMULA: 24/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707239275928 KATROS PF LATANOPROST 0.5 OFTALMICO X 5	0001	0000	41,343.00

TOTAL EXENTO.....:	41,343.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	41,343.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Maria Consuelo Quintero

025.097217

MATA POS 2017
TIRILLA 5.A.5

Powered by CamScanner

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2025-10-23

PACIENTE: MARIA DEL CONSUELO QUINTERO MARTINEZ

Documento: CC 25097217

Entidad: SENA

Fecha Nacimiento: 09/08/1961

Regimen: Especial o Excepcion cotizante

Edad: 64 años

Diagnóstico: H401

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
LATANOPROST 0,005mg/mL (0,05%) - (POS - Código ATC S01EE0101)	UNA GOTA EN LA NOCHE EN AMBOS OJOS PERMANENTE.SE FORMULA POR 4 MESES.	Solución Oftálmica x 5 ml -	OFTALMICA	4 (CUATRO)	4 MESES	

ALEJANDRA DEL PILAR BOHORQUEZ ARCILA

ESP: ESP. OFTALMOLOGÍA -SUPRAESPECIALISTA EN GLAUCOMA
DOC: 52253093
RM: 119895

FIRMA

REFIERE ESTAR ASINTOMATICA

TTO OCULAR: SYSTANE EN AO .

CC 25.097217

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/24 HORA: 13:22:26 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DTP090000000338
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ DE PEREZ
C.C. :24836776
NRO FORMULA: X24836776
FECHA FORMULA: 24/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
4032129079724 PALEXIS RETARD TAPENTADOL 100 MG X 60 CO	0001	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

75146562
8913267

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

Powered by CamScanner

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

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DIA	MES	AÑO
24	11	2025

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL 2025- 035817

1. DATOS DEL PACIENTE

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

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

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Barro Minitas	891 3267	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	Cantidad Prescrita Letras
tapentadol tableta liberacion prolongada x 100mg. tomar 1 via oral cada 12 horas	60	sesenta

Diagnóstico	Código
Radiculopatia	M541

3. PROFESIONAL

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Chang	Karen Alicia

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053701313	17302	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Confa	Cll 50 Esquina	8783111

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

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Robinson Perez	75146562	Robinson
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
Arango Angela	1053779442	Angela Arango

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA	MES	AÑO
Alemana 127	AV. Santander	24	11	25

Impreso por DITAR S.A. PBX: 3315001 BARRANQUILLA

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/24 HORA: 15:15:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000342
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: GORIA CECILIA GOMEZ MARTINEZ
CC. :30274548
NRO FORMULA: 0030274548
FECHA FORMULA: 24/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7897337714150, 7501326048767 ARCOXIA ETORICOXIB 90 MG X 14 TABL	0001	0000 0000 0000	160,754.00
7707288826935, 7703454920568 BEDOYECTA TRI COMPLEJO B SOLUCION INYECT	0000	0001 0000 0000	45,368.00
7706263004221, 7706263004030 WINADEINE F ACETAMINOFENCODEINA 32530 MG	0001	0000 0000 0000	176,285.00
7707204490868 SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	0001	0000 0000 0000	304,088.00

TOTAL EXENTO.....:	686,495.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	686,495.00

OBSERVACIONES:
SE AUTORIZA ENTREGA DE COMPLEJO B MARCA
BEDOYECTA

FIRMA DE RECIBIDO: Gloria Cecilia G. M
30274548

MATA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

*VER__B9592605

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GLORIA CECILIA GOMEZ MARTINEZ Historia Clínica: CC 30274548 Afiliación: 30274548 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 24 de noviembre de 2025 Hora: 13:33:13 Plantilla: 687-HC Mec General

Observación de plan de tratamiento:

ARCOXIA TABLETA x 90mg 1 CADA DIA, POR 7 DIAS, LUEGO SEGUN NECESIDAD # 14
B VIT JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA # 1
WINADEINE F 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 30
SEGREGAM TABLETA x 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS # 28

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

Firma

Gloria Cecilia Gomez M
30'274548

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/24 HORA: 17:52:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000000352
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75072273 AGUDELO FERNANDEZ JUAN CARLO
S
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: Z24323247
FECHA FORMULA: 19/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7730698334370 DORIXINA RELAX LISTNACICLOBENZAPRINA 125	0001 0010	0000 0000	123,930.00
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000 0090	0000 0000	178,646.40

TOTAL EXENTO.....:	302,576.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	302,576.40

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1022680[illegible]
cel 3002468703

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

FORMULA POR 1 MES. CANTIDAD 90

Powered by CamScanner

ENE__B9578358

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: M150 - (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 19 de noviembre de 2025 Hora: 10:18:55 Plantilla: 879-HC Ortopedia

Observación de plan de tratamiento:

CLONIXINATO DE LISINA / CICLOBENZAPRINA CLORHIDRATO 125MG/5MG TABLETAS. TOMAR 1 TABLETA CADA NOCHE POR 1 MES. CANTIDAD 30
ACETAMINOFÉN + CAFEÍNA TABLETA 500MG +65MG TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR. FÓRMULA POR 1 MES. CANTIDAD 90

Médico
Nombre: JUAN CARLOS AGUDELO FERNÁNDEZ
Identificación: 75072273
Registro médico: 15296
Especialidad: Ortopedista

Firma médico



Gracia C.
CC 1026268016
Cel. 3002468703

Confa contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922 113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/24 HORA: 17:54:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000000353
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: C24323247
FECHA FORMULA: 03/10/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057712808 VALSARTAN 80 MG X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	15,012.00
7702870004289 CARDIOMAX ROSUVASTATINA 20 MG X 20 TABL	0001 0010	0000 0000	463,266.00
7703153033002 DEFEROL VITAMINA D3 2000 U.I X 60 CAP	0000 0030	0000 0000	46,710.00

TOTAL EXENTO.....:	524,988.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	524,988.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ramon G.
10228806
cel 3002486703

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

Powered by CamScanner

VER__B9444862

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 03 de octubre de 2025 Hora: 12:33:14 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

DEFEROL CAPSULA x 2000ui CADA DIA , POR 3 MESES # 90

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

CC 10.226.806
cel. 3002468703

confa contigo, con todo

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922 113 1
DISPENSARIO 9
MANIZALES CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/25 HORA: 11:39:12 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DIP090000000356
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 36954637 VIVEROS ALBORNOZ SILVANA
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC. :30272847
NRO FORMULA: 0030003027284700
FECHA FORMULA: 25/11/2025

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	21,039.00
7707204490868 SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	304,088.00
7702057803292 GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	0002 0006	0000 0000	105,162.50
7792219001048 DOMINIUM SERTRALINA 50 MG X 10 COMP	0001 0000	0000 0000	91,956.00
7792219001055 DOMINIUM SERTRALINA 50 MG X 20 COMP	0001 0000	0000 0000	158,830.00
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000 0060	0000 0000	119,097.60
7704039117205 LEGABIN PREGABALINA 150 MG X 30 CAP	0000 0000	0001 0000	100,035.00
4032129015029 VERSATIS LIDOCAINA 5 PARCHES X 5 UND	0003 0000	0003 0000	244,650.00

TOTAL EXENTO.....:	1,144,858.10
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,144,858.10

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO Melva Cardona de M
30272847
3116113659

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

Powered by CamScanner

ENE__B9595357

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 25 de noviembre de 2025 Hora: 11:2:3 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* BISOPROLOL, TAB 5 MG UNA DIARIA # 30
* SEGREGAM TABLETA x 40MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
* GASTROFAST SACHETS 10ml CADA 12 HORAS, SEGUN LA NECESIDAD # 30
* SERTRALINA DOMINIUM TAB 50mG CADA DIA # 30
* DOLEX FORTE 500 / 65 MG TABLETA 500mg CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR # 60
+PREGABALINA 150 MG CADA NOCHE

FORMULA POR 3 MESES,

*PARCHES DE LIDOCAINA 5 % PARCHES # 30
12 HORAS CON Y 12 HORAS SIN PARCHE

* LORAZEPAM TAB X 2MG # 60
2 TABLETAS EN EL DIA,
SE REALIZA FORMULA DE CONTROL

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

Melva Cardona de M.
30272847
3116113659

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/26 HORA: 11:05:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000000367
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA
CC. :24271061
NRO FORMULA: 0242710610
FECHA FORMULA: 26/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706263004214, 7706263004023 WINADEINE F ACETAMINOFENCODEINA 32530 MG	0003	0000	205,266.00
7706263004030 WINADEINE F ACETAMINOFENCODEINA 32530 MG	0001	0000	176,285.00

TOTAL EXENTO.....:	381,551.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	381,551.00

OBSERVACIONES:
Luisa Quicero
1007624676 - 3125428077

FIRMA DE RECIBIDO:_____

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

Powered by CamScanner

VER__B9595265

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: S800 - CONTUSION DE LA RODILLA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 25 de noviembre de 2025 Hora: 10:23:25 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

WINADEINE F TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR # 60

DEXPROFEN 1 AMPOLLA x 50mg INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA # 1

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

Luisa Quiceno
1007624616
3125428077.

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/26 HORA: 11:11:54 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000368
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 36954637 VIVEROS ALBORNOZ SILVANA
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC :30272847
NRO FORMULA: 3027284700
FECHA FORMULA: 25/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959005306 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:
Jaime Marín
CC 1022204 12

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

3108301519

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

FONDO ROTATORIO
DE ESTUPEFACIENTES
MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

FRE CALDAS

DIA	MES	AÑO
25	11	2025

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2025- 036357

1. DATOS DEL PACIENTE

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

Documento de Identificación:	Edad	Sexo
30272847	67 años	F ☒ M ☐

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Kra 31c #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
1 Lorazepam. Tab x 2mg tomar 2 tabletas en el dia	60	sesenta

Diagnóstico	Código
Trastorno de ansiedad	F411.

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ☒ General ☐ Especialista ☐ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Viveros	Alboroz	Silvana.

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
36954637	19-0284	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Confa	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 del.	30272847	Melva Cardona del.
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma
Oswaldo Vásquez R	4'472.068	

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho		
		DIA	MES	AÑO
Alemana 127	Cra 23 # 53A 04	25	11	2025

Impreso por GTAP S.A. PBX: 3319...

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT . : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/27 HORA: 09:15:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000377
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
USUARIO: MARIA DIAZ VASQUEZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: X24298037
FECHA FORMULA: 27/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7705959881221, 7705959013424			
CARVEDILOL 12.5 MG X 30 TABL +++	0002 0000	0000 0000	35,670.00
7702057717001, 7702057710163			
LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	0002 0000	0000 0000	42,910.00
7702057717452, 7702057073503			
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	6,426.00
7703432425542, 7703432425559			
PRAZOSINA 1 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	7,722.00
7703153027100			
PREDIAL LEX METFORMINA 500 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	86,049.00
7730969301032			
DEXLANZOPRAL DEXLANSOPRAZOL 30 MG X 30 C	0001 0000	0000 0000	295,029.00
7707397791490			
DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000 0090	0000 0000	89,098.20
7703283405700, 7703283401658			
LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	145,287.00
7703153022570			
CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001 0000	0000 0000	77,760.00
7703153032906			
VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000 0030	0000 0000	15,206.40
7702418006430			
ANEMIDOX X 30 CAP	0001 0000	0000 0000	150,255.00
7707236676087			
OPTIVE FUSION GLICERINACARBOXIMETILCELUL	0001 0000	0000 0000	92,376.00
7702057712358			
SERTRALINA 100 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	217,728.00

TOTAL EXENTO.....:	1,261,516.60
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,261,516.60

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

32175572 6K

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

Powered by CamScanner

VER_B9511049

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 27 de octubre de 2025 Hora: 12:38:21 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

CARVEDILOL (DILATREND) TAB 12.5 CADA 12 HORAS # 180
LOSARTAN MK TAB 50MG CADA 12 HORAS # 180
HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG CADA DIA # 90
PRAZOSINA TAB 1 MG CADA DIA # 90
SERTRALINA TAB 100MG CADA DIA # 90
PREDIALEX CAPSULA 500MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 90
DEXINLANT 1 CAPSULA 30mg CADA DIA EN AYUNAS # 90
DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR # 180
ATORVASTATINA TAB 20MG CADA NOCHE # 90
CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 90
DEFEROL CAPSULA 2000ui 1 CADA DIA # 90
ANEMIDOX TABLETA CADA DIA # 90
OPTIVE FUSHION UD SOLUCION OFTALMICA APLICAR EN CADA OJO CADA 6 HORAS # 3

FORMULA POR 3 MESES

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

4.320359
cel. 3217557264

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/28 HORA: 11:32:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000000401
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARTHA LUCIA CASTILLO DE BOTER
CC. :24311575
NRO FORMULA: 024311575
FECHA FORMULA: 25/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
40488460035O8 MICARDIS AMLO TELMISARTANAMLODIPINO 805	0001	0000	0000	0000	85,321.00
7702605101429 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000	4,158.00
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000	0060	0000	0000	119,097.60
7703454124393 FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	0001	0000	0000	0000	97,337.00

TOTAL EXENTO.....:	305,913.60
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	305,913.60

OBSERVACIONES:

Ma Cecilia Botero C.

FIRMA DE RECIBIDO: _____
1007231245

MAIA POS 2017
TTRESTA S.A.S
WWW.LLEGA.COM.CO

Powered by CamScanner

VER__B9595919

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 25 de noviembre de 2025 Hora: 13:29:17 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

* TELMISARTAN/ALMODIPINO MICARDIS AMLO TAB x 80/5 MG 1 CADA DIA # 30
* HIDROCLOROTIAZIDA TAB x 25 MG 1 CADA DIA # 30
* DOLEX FORTE 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60
* NUEVID TABLETA 7000ui CADA SEMANA # 4

FORMULA PARA 3 MESES

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

M. Castillo Botero C.

1007231245
3107348384

Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT. : 890.922.113-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2025/11/28 HORA: 12:35:40 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000000403
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053761313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: GORIA CECILIA GOMEZ MARTINEZ
CC. :30274548
NRO FORMULA: 00302745480
FECHA FORMULA: 28/11/2025

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057061302 NITROFURANTOINA 100 MG X 40 CAP	0000 0020	0000 0000	15,264.00
7792219690426 UROXACIN FENAZOPIRIDINA 200 MG X 7 COMP	0001 0000	0000 0000	100,321.00

TOTAL EXENTO.....:	115,585.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	115,585.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Goria Cecilia GM
30274548
323 2364535

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

Powered by CamScanner

VER__B9605868

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: GLORIA CECILIA GOMEZ MARTINEZ Historia Clínica: CC 30274548 Afiliación: 30274548 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: M130 - POLIARTRITIS. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 28 de noviembre de 2025 Hora: 11:50:56 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
NITROFURANTOINA TABLETA x 100mg 1 CADA 8 HORAS, CON ESOTMAGO LLENO, POR 7 DIAS # 21 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

Gloria Cecilia C.M.
30'274354P.

Powered by CamScanner