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: 2026/04/01 HORA: 10:24:35 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP0900000002007
VENDEDOR: MARIA 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: 3242667720
FECHA FORMULA: 01/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNTD FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7709323347511 RYBELSUS SEMAGLUTIDA 3 MG X 30 TABL	0000	0000	0001	0000	678,821.00

TOTAL EXENTO..... :	678,821.00
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
*IVA..... :	0.00
DOMICILIO..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	678,821.00

OBSERVACIONES:

Juan Camilo Agudelo

FIRMA DE RECIBIDO: 1053802742

3128491660

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

VER__B9763686

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: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de enero de 2026 Hora: 11:21:45 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

SEMAGLUTIDE RYBELSUS TABLETA x 3mg , TOMAR MEDIA TABLETA CADA DIA, DESEHCAR LA MITAD SOBRANTE, x 3 MESES # 90

TAPENTADOL PALEXIS TABLETA x 50mg , TOMAR 1 CADA 12 HORAS x 3 MESES # 180

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

Juan Camilo Agudelo
1053802742
3128441660

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: 2026/04/01 HORA: 11:35:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP0900002011
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: 3248367760
FECHA FORMULA: 01/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7501298224237, 7702418004580				
EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL	0001	0000	0000	0000 86,490.00
7501298224244, 7702418001985				
EUTIROX LEVOTIROXINA 75 MCG X 50 TABL	0001	0000	0000	0000 82,485.00
7702195225925, 7703763997763				
LIPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDAPANCREATI	0001	0000	0000	0000 183,330.00
7702057030001				
DEXAPRON ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 316,953.00
8903726176696				
TIQUEPIN QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	0001	0000	0000	0000 16,792.00
4048846006363				
TRAYENTA DUO LINAGLIPTINAMETFORMINA 2.51	0000	0000	0001	0000 180,000.00
4048846024077, 4048846008920				
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000 277,222.00
7702057708993				
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TAB	0001	0000	0000	0000 82,998.00
8903726242599, 8903726242582				
ROTAVIN ROSUVASTATINA 20 MG X 30 TABL ++	0001	0000	0000	0000 118,958.00
7702123828631				
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	0000	0000 71,793.00
7703454124393				
FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	0001	0000	0000	0000 97,337.00
7707204497690				
MOTUM CR OXIBUTININA 10 MG X 20 COMP	0001	0000	0000	0000 123,498.00
7707204490103				
MOTUM CR OXIBUTININA 10 MG X 10 COMP	0001	0000	0000	0000 64,607.00
7702870004852				
ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	0001	0000	0000	0000 114,032.00
4032129015029				
VERSATIS LIDOCAINA 5 PARCHES X 5 UND	0006	0000	0000	0000 244,650.00

TOTAL EXENTO.....	2,061,145.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	2,061,145.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO Rebeca Perez
75146562

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

E10127361

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 Historia Clínica: CC 24836776 Afiliación: 24836776 01 Convenio: -	Escala: Diagnostico: Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 02 de marzo de 2026 Hora: 10:10

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
* VERSATIS PARCHES 5% 1 CADA DIA # 30
* BETASERC TABLETA 24mg 1 CADA NOCHE # 20

FORMULA PARA 3 MESES

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

Robinson Perez
75 146562
312 277 5939

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/01 HORA: 12:14:29 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000002013
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PERE
CC. :1002576906
NRO FORMULA: 10025769060
FECHA FORMULA: 01/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702870004425 BELLAFACE DIENOGESTETTLESTRADIOL 20.03 M	0001 0000	0000 0000	26,606.00

TOTAL EXENTO.....:	26,606.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO...:	26,606.00

OBSERVACIONES:

Manuela A. Agudelo P.
1002576906

FIRMA DE RECIBIDO: _____

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

VER__B9763410

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: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ Historia Clínica: CC 1002576906 Afiliación: 1002576906 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Dx: Impresión Diagnóstica Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de enero de 2026 Hora: 10:20:40 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
VAGICORT CREMA VAGINAL, 1 CADA NOCHE POR 3 DIAS, UNICA ENTREGA # 1 DOXICICLINA DOXICLOR CAPSULA x 100mg 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO POR 30 DIAS, UNICA ENTREGA # 30 BELLAFACE 1 TABLETA CADA DIA x 21 DIAS, FORMULA POR 3 MESES # 63 DUOPAS 1 CAPSULA CADA 12HORAS SEGUN EL DOLOR, UNICA ENTREGA # 20

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

Manuela A. Agudelo P
1002576906

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 2026/04/01 HORA: 12:15:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP0900000002014
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE : SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO. 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PERE
CC : 1002576906
NRO FORMULA: 11002576906
FECHA FORMULA: 01/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702190192994 JABON ANTISEPTICO WEST WESCOHEX CLORHEXI	0000 0060	0001 0000	9,226.00

TOTAL EXENTO.....:	9,226.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	9,226.00

OBSERVACIONES.

Manuela A. Agudelo P.
1002576906

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

Powered by CamScanner

316

VER__B9763410

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: MANUELA ALEJANDRA AGUDELO PEREZ Historia Clínica: CC 1002576906 Afiliación: 1002576906 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Dx: Impresión Diagnóstica Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 28 de enero de 2026 Hora: 10:20:40 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
JABON DE CLORHEXIDINA, USAR 3 VECES POR SEMANA, EN CUELLO, DETRAS DE LAS OREJAS, AXILAS, INGLES, OMBLIGO Y PLIEGUES DE CODO Y RODILLAS, DEJAR ACTURAR 3 A 5 MINUTOS Y RETIRAR, DURANTE 3 MESES.

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

Manuela A. Agudelo P.
1002576906

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: 2026/04/04 HORA: 08:09:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000002027
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730P
FECHA FORMULA: 03/03/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT
7702635710202 DIOVAN HCT VALSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 16	0002	0000	175,492.00
7707184605696, 8902319011659 ALFACAL LEVOAMLODIPINO 2.5 MG X 30 TABL	0001	0000	97,624.00
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0001	0000	21,039.00
7707204490837 SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001	0000	296,760.00
7703454920841 STAMYL PANCREATINA/HIDROLASA/SIMETICONA 17	0003	0000	257,634.00
7703153022570 CITRAGEL CALCIO/VITAMINA D3 1500MG/200 UI	0001	0000	77,760.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0003	0000	60,183.00
7841141000053 COLMIBE EZETIMIBA/ATORVASTATINA 1020 MG X	0001	0000	229,932.00

TOTAL EXENTO.....:	1,216,444.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,216,444.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona

24'299.730 24/3

FACTURA POS 2017
DROPOPULAR S.A.S

Powered by CamScanner

VER__C0058172

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: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 03 de marzo de 2026 Hora: 14:10:51 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA DIOVAN HCT 160/12.5MG DIA, 1 TAB CADA 12 HORAS # 60
LEVOAMLODIPINO TABLETA x 2.5mg 1 CADA DIA # 30
BISOPROLOL CONCOR TAB 5MG 1 TAB AL DIA # 30
SYNTHROID TABLETA 25mg CADA DIA EN AYUNAS # 30
SEGREGAM TABLETA X 20MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
STAMYL TABLETAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60
CITRAGEL1 CAPSULA CADA DIA # 30
DOLEX ACTIVE GEL 1 TABLETA CADA 8 HORAS # 24
COLMIBE TABLETA 20/10mg 1 CADA NOCHE # 30
FARMA D 1 CAPSULA 2000ui 1 CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

UROXACIN 1 TABLETA CADA DIA SEGUN LA NECESIDAD # 28

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

Ana María Cardona G.
24'299.730 dr 3/

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: 2026/04/04 HORA: 08:35:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002028
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: DANIEL JAIRO BARRETO OCAMPO
CC. :1053824114
NRO FORMULA: 10538241142
FECHA FORMULA: 02/03/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702027478611					
TENA SLIP ULTRA TALLA M X 21 UND	0003	0000	0000	0000	200,832.00*
7702031927457					
DESITIN CREAMY X 113 GR	0002	0000	0000	0000	61,122.00*
7707397791483					
DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000	0020	0000	0000	19,825.00
8427030008608, 7703186030108					
ENSURE ADVANCE POLVO VAINILLA X 850 GR	0002	0000	0000	0000	304,510.00
7703546475037					
ALERMED FEXOFENADINA 120 MG X 10 TABL ++	0003	0000	0000	0000	153,708.00

TOTAL EXENTO.....:	478,043.00
TOTAL GRAVADO.....:	261,954.00
*IVA.....:	49,771.26
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	789,768.26

OBSERVACIONES:

EL BENEFICIO NO HA SIDO REGISTRADO
CORRECTAMENTE PARA EL PROGRAMA
ABBOTT CONTIGO
FAVOR COMUNIQUESE CON EL SERVICIO
AL CLIENTE DEL PROGRAMA

FIRMA DE RECIBIDO: 1027225944
3137436882

EMPRESA POS 2017
EMPRESA S.A.S

Powered by CamScanner

VER__C0053603

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: DANIEL JAIRO BARRETO OCAMPO Historia Clínica: CC 1053824114 Afiliación: 1053824114 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: G802 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA HEMIPLEJICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 02 de marzo de 2026 Hora: 9:37:1 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

PAÑALES DESECHABLES TALLA M. TIPO SLIP DOS PAÑALES CADA DIA # 60
DESITIN ORIGINAL UNGUENTO 113x gr PARA EL AREA DEL PAÑAL # 2
ACETAMINOFEN DOLEX 500 MG CADA 8 HORAS EN CASO DE MALESTAR O FIEBRE # 20
ENSURE ADVANCE POLVO, TARRO x 850gr, 1 A 2 VASOS DIARIOS, (6 MEDIDAS X VASO) # 2
FEXOFENADINA TABLETA x 120mg DAR 1 CADA NOCHE # 30

FORMULA PARA 3 MESES

ALIVTUS JARABE DAR 7cc CADA 8 HORAS # 1
ENTREGA UNICA

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

1022125944
3137436882

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: 2026/04/04 HORA: 11:01:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP0900000002032
VENDEDOR: 107 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: VER-B9781661
FECHA FORMULA: 03/02/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730979090940			
NABILA NEBIVOLOL 5 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	69,052.00
7702418001084			
GLUCOPHAGE METFORMINA 850 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	110,133.00
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
7709484810824			
VESICARE SOLIFENACINA 5 MG X 20 TABL	0001 0010	0000 0000	79,856.50
300650429092, 7501088603105			
SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X	0001 0000	0000 0000	89,303.00
7707239275928			
KAIROS PF LATANOPROST 0.5 OFTALMICO X 5	0001 0000	0000 0000	41,343.00

TOTAL EXENTO.....:	587,275.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	587,275.50

323 476 4396

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Consuelo Quintero M
C 25097217

Powered by CamScanner

VER__B9781661

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, 03 de febrero de 2026 Hora: 14:52:30 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 NO
- EUTIROX TABx 100 MCG 1 CADA DIA EN AYUNAS MIE Y DOM # 30 NO
- 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
- LATANOPROST SOLUCION OFTALMICA x 0.005mg/ml, 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE # 1

FORMULA PARA 3 MESES

ERICOX TABLETA x 90 mg 1 CADA DIA POR 5 DIAS, LUEGO SEGUN DOLOR # 14
KETUM GEL x 30gr APLICAR 3 VECES DIA # 1

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
c 3234764396

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: 2026/04/04 HORA: 11:25:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000002033
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: ODETILDE CASTRO MARTINEZ
CC :24322966
NRO FORMULA: VER-C0102148
FECHA FORMULA: 19/03/2026

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
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	302,433.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: [signature]

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

750938024

Powered by CamScanner

VER_C0102148

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, 19 de marzo de 2026 Hora: 12:5:54 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 # 90
- ESCITALOPRAM IPRAN TAB x 10MG 1 CADA DIA # 90
- ATORVASTATINA ATOVAROL TAB 20MG CADA NOCHE # 90

FORMULA PARA 3 MESES

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

1509380 4

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: 2026/04/06 HORA: 15:00:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002049
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053784695 BOTERO BAENA SANDRA MILENA

USUARIO: SERGIO PIEDRAHITA PEREZ
CC. :1056132143
NRO FORMULA: 1056132143M
FECHA FORMULA: 01/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501089810540 NOBLODFIN GEL HEMOSTATICO CONTROL SANGRA	0001 0000	0000 0000	70,000.00

TOTAL EXENTO.....:	70,000.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	70,000.00

OBSERVACIONES:

Helver Acebedo
9976914
3127706034

FIRMA DE RECIBIDO: _____

TIRESIA 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: Abril 1/2026. Entidad:

Nombre: Gerald Piedrahita Perez

Documento: 1056132143

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☐

R/:

✓ Nobladfin gel. # 1

Aplicar el tubo y dejar actuar en fosa nasal que sangre

espuma # 1

✓ Novafresh Jabon limpieza facial drango.

Gaudrap Pozadez P

3207.

Heiver Piedrahita

3117660341

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: 2026/04/06 HORA: 15:05:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP0900002050
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MIRIAM PATRICIA PINILLA
CC. :30319873
NRO FORMULA: 30319873M
FECHA FORMULA: 22/01/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057717001, 7702057710163 LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	0001	0000	21,455.00
7702057707057 ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001	0000	125,793.00

TOTAL EXENTO.....:	147,248.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	147,248.00

OBSERVACIONES:

Miriam Patricia Pinilla

FIRMA DE RECIBIDO: 30.319.873

FIRESTA POS 2017
FIRESTA S.A.S
www.firesta.com.co

3113394038

Powered by CamScanner

VER_B9745849

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 PATRICIA PINILLA Historia Clínica: CC 30319873 Afiliación: 30319873 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 22 de enero de 2026 Hora: 8:15:3 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
LOSARTAN TABLETA x 50mg 1 CADA DIA FORMULA POR 3 MESES # 90 ATOVAROL CAPSULA x 40MG CADA DIA FORMULA POR 3 MESES # 90 ESTEINE OVULOS VAGINALES 1 CADA 10 DIAS POR 3 MESES # 12 DOLEX ACTVE GEL 1 CAPSULA CADA 8 HORAS, SEGUN EL DOLOR, UNICA ENTREGA # 60 IBUFLASH MIGRAN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR , UNICA ENTREGA # 20

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

Miryam Patricia Pinilla
cc. 30.319.873
cel: 3113394038

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: 2026/04/06 HORA: 16:47:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP0900002053
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560-
FECHA FORMULA: 30/03/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224374, 7702418001541					
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	68,895.00
7501298224244, 7702418001985					
EUTIROX LEVOTIROXINA 75 MCG X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	82,485.00
7702184010495					
ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003	0000	0000	0000	15,432.00
7703454123181					
CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30	0001	0000	0000	0000	100,197.00
7702771001561					
PROBIOTICO ENTEROGERMINA PLUS SUSPENSION	0001	0000	0000	0000	96,788.00

TOTAL EXENTO.....:	363,797.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	363,797.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Carmen Lucía Mejía
30311236
3165227626

VER_C0127439

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 30 de marzo de 2026 Hora: 10:26:43 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

LEVOTIROXINA (Eutirox) TABLETA x 50MCG CADA DIA EN AYUNAS DE LUN A VIE # 100 EN TOTAL
LEVOTIROXINA (Eutirox) TABLETA x 75MCG CADA DIA EN AYUNAS SAB Y DOM # 50 EN TOTAL
ATORVASTATINA TABLETA x 20mg 1 CADA NOCHE # 90 EN TOTAL
CALCIO (CALCIBON) 1 TABLETA INTERDIARIA. # 60 EN TOTAL

FORMULA PARA 3 MESES

ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS VIA ORAL, 1 CADA DIA POR 5 DIAS # 5

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

Carmen Lucía Mdano
30 311 231
3145725656

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 2026/04/08 HORA: 10:23:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002075
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: 430272847
FECHA FORMULA: 31/03/2026

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
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	18,480.00

OBSERVACIONES: Melva Cardona dol.
30272847
3116113659

FIRMA DE RECIBIDO: _____

TIRESIA 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
17	03	2026

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL 2025- 067000

1. DATOS DEL PACIENTE

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

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

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Cra 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
Lorazepam. Tab x 2mg Toma. 2 tabletas al dia Fórmula por 1 mes.	60	sesenta

Diagnóstico	Código
Trastorno de ansiedad.	F411

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ☒ General ☐ Especialista ☐ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Viveros	Albornoz.	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
Yeniay Marin S.	10222042	
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho		
		DIA	MES	AÑO

Impreso por SYSTEMA 2019

Powered by CamScanner

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 2026/04/08 HORA: 11:11:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002078
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1090489547 CLAVIJO LOPEZ LUISA FERNANDA
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARTIN
CC : 30272847
NRO FORMULA: 30272847
FECHA FORMULA: 07/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153022570 CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0002	0000	155,520.00
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0002	0000	42,078.00
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0001	0000	357,292.80
7705959884369 ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	0002	0000	167,508.00
7704232000946 FITOSTIMOLINE TRITICUM VULGARE GEL X 15	0004	0000	269,748.00
7702057803292 GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	0010	0000	420,650.00
7705200080120 HERREX FOL HIERRO 50 MG5 MLACIDO FOLICO	0000	0002	293,922.00
7703283404666 LYRICA PREGABALINA 150 MG X 30 CAP	0002	0000	200,070.00
7707204490868 SEGREGAM PANTOPRAZOL 40 MG X 28 COMP	0002	0000	608,176.00
7702057700119 VITA C NARANJA X 100 TABLETAS MASTICABLE	0000	0060	30,294.00
7702164030158 VITAMINA B-12 X 1 ML X 25 AMP	0000	0002	6,840.00

TOTAL EXENTO.....:	2,552,098.80
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	2,552,098.80

OBSERVACIONES: Melva Cardona Ddl
30272847
3116113659

FIRMA DE RECIBIDO: _____

FIRMA POS 2017
FIRMA S.A.S.

Powered by CamScanner

Santillana Clínica
Siempre como en casa

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.
800219192

[RForSuAm]

FORMULA MEDICA

Fecha: 07/04/26
Hora: 08:33:08
Página: 1

Vigencia: 30 Días

Paciente: CC 30272847 MELVA CARDONA DE MARIN
Edad: 67 AÑOS **Empresa:** CONTRATO AGENDAS EXTERNAS
Dx Principal:
Dx Relacionado:
Dx Relacionado:

Folio No. 221

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuenc.	Dias Tra	Cant.
1	BISOPROLOL 5 MG TABLETAS CONC: 5 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	60	60,00
2	SEGREGAM 40 MG TABLETA (PANTOPRAZOL) CONC: 40 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	60	60,00
3	CALCIBON TAB (CALCIO 1500 MG + VIT D 200 U.I) CONC: 600 mg + 200 UI FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	60	60,00
4	DOLEX FORTE TAB (ACETAMINOFEN 500 MG +CAFEINA 65 MG) CONC: 500 + 65 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	8 Horas	60	180,00
5	HERREX FOL JARABE 120ML (HIERRO III- ACIDO FOLICO) CONC: 1% + 2.4 MG x 60 ML FORMA :JARABE	1,00 FC	ORAL	30 Días	60	2,00
6	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 500 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	60	60,00
7	VITAMINA B12 1 MG / ML INYECTABLE (CIANOCOBALAMINA) CONC: 1 Mg/mL (0.1%) FORMA :SOLUCION INYECTABLE	1,00 29	INTRAMUSCULA	30 Días	60	2,00
8	PREGABALINA 150 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 150 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	60	60,00
9	LORAZEPAM 2 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 2 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	2,00 TB	ORAL	24 Horas	60	120,00
10	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 20 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	60	60,00
11	GASTROFAST ADVANCE SACHETS X 10ML (ALGINATO+MAGALDRATO+SIMETICONA+BICARBONATO) CONC: 5.0G+8.0G+1.2G+2.67G FORMA :SUSPENSION ORAL	1,00 49	ORAL	12 Horas	60	120,00
12	FITOSTIMOLINE GEL 15G (TRITICUM VULGARE) CONC: 15% - 15 g FORMA :GEL O JALEA	1,00 TU	TOPICA(EXTERN	15 Días	60	4,00
13	XYLOPROCTO SUPOSITORIOS CONC: 60 MG + 5 MG + 400 MG + 50 MG FORMA :SUPOSITORIO	1,00 SU	RECTAL	24 Horas	30	30,00

Profesional

LUISA FERNANDA CLAVIJO LOPEZ - CC 1090489547
REG. MÉDICO: 1090489547
MEDICINA GENERAL

Melva Cardona de M.
30272847
3116113659

7J.0 *HOSVITAL*

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LIDER SMA

Se autoriza entrega de fórmula completa, ya que la beneficiaria se va de la ciudad.
Abril 7 /2026

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: 2026/04/08 HORA: 14:57:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP09000002080
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 30405375 FRANCO VALENCIA CLAUDIA LILI ANA
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 430239880
FECHA FORMULA: 08/04/2026

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	0002 0000	0000 0000	33,584.00

TOTAL EXENTO.....:	117,338.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	117,338.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1023988 0
3114504725

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

Médico
Nombre: CLAUDIA LILIANA FRANCO V
Identificación: 30405375
Registro médico: 30405375

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

VER_B9788947

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

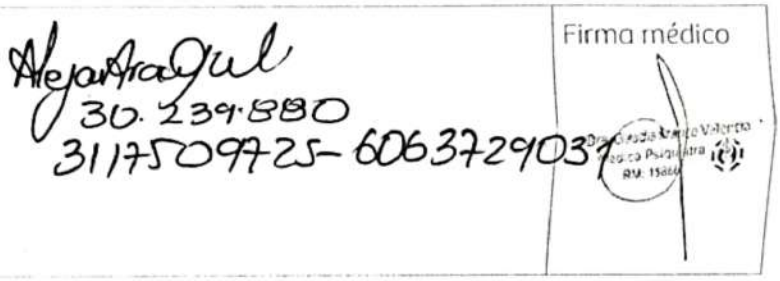
Orden Médica

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: Jueves, 05 de febrero de 2026 Hora: 15:14:1

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	INICIAR CON UNA Y MEDIA TABLETA A LAS 8:00 PM SEGUN RESPUESTA PARA DORMIR TOMAR LAS DOS TABLOETAS. FORMUAL POR 4 MESES	240

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

Firma médico



Powered by CamScanner

D R O P O P U L A R S . A . S
NIT : 890.922.173-1
DISPENSARIO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2026/04/08 HORA: 14:59:30 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP090000020B1
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: OLGA ALEJANDRA ARANGO GARCIA
CC. :30239880
NRO FORMULA: 4302398800
FECHA FORMULA: 08/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702123005513, 7702123000051 APRONAX NAPROXENO 550 MG X 60 TABL	0000 0020	0000 0000	81,666.00

TOTAL EXENTO.....:	81,666.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	81,666.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Olga Arango 30239880 81970975

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

Powered by CamScanner

VER__C0018563

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: 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, 17 de febrero de 2026 Hora: 8:51:53 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
Naproxeno TABLETA x 550mg (APRONAX). Tomar 1 tableta cada 12 horas si dolor. No tomar mas de 10 días al mes. formula por 90 días # 60 tabletas. Bromuro de otilonio SPASMOMEN TABLETA x 40mg 1 CADA 12 HORAS, SEGUN LOS COLICOS # 60

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

Abril 6/2026: Se autoriza entrega

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Alejandra Jall
30.239.880
3175097 25- 6063729031

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 2026/04/09 HORA: 10:50:03 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP0900000002094
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75081735 GALEANO ARTSTIZABAL YHON NAD
ER
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO
CC : 24764233
NRO FORMULA: 24764233-
FECHA FORMULA: 28/03/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNTD ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNTD FALT	SUBTOTAL
404884602407 7, 404884600892 0					
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	277,222.00
7702605101146					
FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	0000	0060	0000	0000	10,314.00
7702057709082					
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	47,704.00

TOTAL EXENTO.....:	335,240.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	335,240.00

OBSERVACIONES:
EL PANTOPRAZOL NO SE ENTREGA PORQUE LE MFR
MARON LOS MILIGRAMOS

FIRMA DE RECIBIDO: _____

1055749616
2147367321

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.
800219192
CR 24 56 50 BRR BELEN - 8879830

[ROrdSumn]
Fecha: 28/03/26
Hora: 10:07:39
Página: 1

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Vigencia: 30 Días

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Paciente: CC 24784233 **His Clinica:** 24784233 JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO
Edad: 87 AÑOS **Empresa:** SENA SALUD
Pabellon: 2 HOSPITALIZACION TERCER PISO **Cama:** 306 **Fecha Formulación:** 28/03/2026 09:53:01
Tip. Usu. REGIMEN DE EXCEPCESP. SENA **Folio No.** 436
Sede de Atención : 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Diagnostico 1: I500 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
Diagnostico 2: R601 EDEMA GENERALIZADO
Diagnostico 3: E878 OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS NO CLASIFICADO

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Dia * Dias Tra
1	MODIFICADO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	EMPAGLIFLOZINA 25 MG TABLETAS RECUBIERTA S CONC: 25 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **TREINTA TABLETA** 1 CADA DIA ANTES ALMUERZO	1,00 TB	ORAL	24 Horas	30,00	30 Días	30
2	MODIFICADO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA O CAPSULA CONC 40 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **SESENTA TABLETA** 40 MG A LAS 8 AM Y 40 MG 2 A 3 PM	1,00 TB	ORAL	12 Horas	60,00	30 Días	60
3	MODIFICADO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 25 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **CIENTO VEINTE TABLETA** 2 CADA DIA MEDIA MAÑANA	2,00 TB	ORAL	24 Horas	120,00	60 Días	120
4	NUEVO NO **Cnt * Dias Tra :**	PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA O CAPSULA CON : 40 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **TREINTA TABLETA**	1,00 TB	ORAL	24 Horas	30,00	30 Días	30

Profesional

YHON NADER GALEANO ARISTIZABAL - CC 75081735
Reg. Médico: 530835 CC 75081735
MEDICINA GENERAL

1053799616
3147367375

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 2026/04/09 HORA: 10:56:04 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002095
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10001591 HOYOS PEREZ CARLOS ARTURO
USUARIO: JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO
CC. :24784233
NRO FORMULA: 24784233X
FECHA FORMULA: 08/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707204490837 SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001	0000	296,780.00
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20	0004	0000	143,424.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0001	0000	20,061.00
7702605111367 SERTRALINA 50 MG X 30 TABL +++	0001	0000	93,090.00
7804653720208 ROSUVITAE ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL	0001	0000	254,145.00
7795367551533, 7702635715108 EXELON PATCH RIVASTIGMINA 10 9.5 MG24 H	0001	0000	360,795.00
7702057717070, 7702057078799 QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0002	0000	33,584.00
7612797762981, 7612797301951 ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROL GLICOPIRRO	0001	0000	184,815.00

TOTAL EXENTO.....:	1,386,694.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,386,694.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: _____

1053794686
3147367385

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

Powered by CamScanner

Santillana Clínica

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.
800219192

[RForSuAm]

Fecha: 08/04/26
Hora: 14:38:59
Página: 1

FORMULA MEDICA

Vigencia: 30 Dias

Paciente: CC 24784233 JUDITH VELASQUEZ DE GIRALDO
Edad: 87 AÑOS Empresa: SENA SALUD
Dx Principal:
Dx Relacionado:
Dx Relacionado:

Folio No. 439

No.	Descripción	Dosis	Vía	Frecuenc.	Dias Tra	Cant.
1	PANTOPRAZOL 20 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 20 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 CAPSULA ANTES DEL DESAYUNO POR 6 MESES					
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 500 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	8 Horas	180	540,00
Indi:	CAPSULA ACTIVE GEL , TOMAR 1 CAPSULA CADA 8 HORAS POR 6 MESES					
3	SERTRALINA 50 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 50 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TABLETA AL DIA POR 6 MESES					
4	ROSUVASTATINA X 20MG :TABLETAS CONC: 20 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 6 MESES					
5	RIVASTIGMINA PARCHES 9.5MG/24H 18MG CONC: 9.5 MG/24H 18MG FORMA :PARCHE TRANSDERMICO	1,00 PC	TRANSDERMICA	24 Horas	180	180,00
Indi:	APLICAR 1 PARCHE TRANSDERMICO CADA DIA POR 6 MESES					
6	QUETIAPINA 50 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 50 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA	1,00 TB	ORAL	24 Horas	180	180,00
Indi:	TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE POR 6 MESES					
7	INDACATEROL + GLICOPIRRONIO 110 MCG + 50 MCG CAPSULA PARA INHALACION CONC: 110 mcg + 50 mcg FORMA :CAPSULA PARA INHALACION	1,00 UD	INHALATORIA	24 Horas	180	180,00
Indi:	1 CAPSULA INHALADA 1 VEZ AL DIA POR 6 MESES					

Profesional

CARLOS ARTURO HOYOS PEREZ - CC 10001591
REG. MEDICO: 129 CC 10001591
MEDICINA INTERNA

1053799616

3147367325

7J.0 *HOSVITAL*

Powered by CamScanner

R 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 2026/04/09 HORA: 12:06:18 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DTP090000002101
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10537B1313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
CUARTO. LUZ NEIDY CANAS LOAIZA
CC 30296560
NRO FORMULA: 430296560
FECHA FORMULA: 09/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNTD FALT	SUBTOTAL FALT.
30065042909 2, 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
7705959884369			
ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++			
	0001 0000	0000 0000	83,754.00
7703153034900			
FENOVAS ROSUVASTATINAACIDO FENOFIBRICO 2			
	0001 0000	0000 0000	412,263.00

TOTAL EXENTO.....:	685,517.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	685,517.00

OBSERVACIONES:

Orlando López V.

FIRMA DE RECIBIDO

4465018

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

VER__C0034532

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 Diagnostico: M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. SIN FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 23 de febrero de 2026 Hora: 11:14:25 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
VITAMINA D FARMA D 2000 UI 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 90 (SE SUSPENDE POR EL MOMENTO)
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

4465018

Powered by CamScanner

CODIGO:	GIC-GIC-FR-014
VERSIÓN:	02

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

FECHA 2026/04/09 HORA: 14:19:20 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP09000002107
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
SERVICIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10265461 ARANGO ARANGO MARTA DEL PILA R
USUARIO: DASSY MARTA SALAZAR DE SALAZAR
CC : 24293432
NRO FORMULA: 24293432-
FECHA FORMULA: 09/03/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT	FALT
7702670004852 ESTFINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	0001	0002	0000	0000 152,042.67

TOTAL EXENTO.....:	152,042.67
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	152,042.67

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Dassy de Salazar

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

24293432
315 283 63 77

TARIO

Entidad: SENA.
Salazar de S.
32.

ción: ☐ Ambulatorio: ☐

ne ⓒ

ol óvulos
3.5 mg
+16-
(Dieciseis)

Aplicar 1 óvulo
Lunes y otro
Jueves.

Ma. Pilar Arango A.
RM2389

Powered by CamScanner

30

Santillana Clínica
Siéntase como en casa

CODIGO:	GIC-GIC-FR-014
VERSIÓN:	02

RECETARIO

Fecha: 9-3-26 Entidad: SENA.
Nombre: Deisy Mª Salazar dS.
Documento: 24.293.432.

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☐

R/:

(1) Etoine (2)

Etriol óvulos
x 3.5 mg
..... #16-
(Diez y seis)

Aplicar 1 óvulo
Lunes y otro
Jueves.

Ma. Pilar Arango G.
RM239

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
DISPENSARTO 9
MANIZALES - CALDAS
CR 23 53 A - 04 LOCAL 2 - ARBOLEDA
TELEFONO : NULL

FECHA: 2026/04/09 HORA: 14:28:27 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000002109
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1032451779 DIAZ DIAZ SANDRA CRISTINA
USUARIO: SANDRA MILENA NORENA SANCHEZ
CC. :30401590
NRO FORMULA: 304015900
FECHA FORMULA: 31/03/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7709990267921 SAXENDA LIRAGLUTIDA 6 MGML SOLUCION INYE	0003 0000	0002 0000	868,045.00

TOTAL EXENTO.....:	868,045.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	868,045.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Sofia Arias Alzate

1054858155

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

Powered by CamScanner

VER__C0131722

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: SANDRA MILENA NOREÑA SANCHEZ Historia Clínica: CC 30401590 Afiliación: 30401590 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E669 - OBESIDAD. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 31 de marzo de 2026 Hora: 16:30:54 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA
1. LIRAGLUTIDE (SAXENDA) LAPICERO PRELLENADO x 6mg/ml # 15 LAPICEROS
- APLICAR 3 MG SC CADA DIA POR 3 MESES

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

Sandra Milena Noreña S.
30'401.590 Ml les
3022254618

Powered by CamScanner

D R 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: 2026/04/09 HORA: 17:25:13 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP000000002119
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1105674733 GUZMAN RODRIGUEZ MELISA ANDREA
USUARIO: MARTHA CECILIA VELASQUEZ AGUDE
CC. :24319810
NRO FORMULA: 24319810M
FECHA FORMULA: 06/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
5060292653532 CIRCADIN MELATONINA 2 MG X 30 COMP	0000 0000	0001 0000	358,292.00

TOTAL EXENTO.....:	358,292.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	358,292.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

24319810
3005646475

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

Powered by CamScanner

ENE_C0066896

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 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: H814 - VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 06 de marzo de 2026 Hora: 8:22:35 Plantilla: 887-HC Neurología

Observación de plan de tratamiento:
Melatonina. tableta de liberación retardada 2mg (Circadin.) Tomar 1 tableta cada noche por 90 dias. #90 tabletas

Médico Nombre: MELISSA GUTIÉRREZ REY Identificación: 1072660607 Registro médico: 1072660607 Especialidad: Neurologo	Firma médico Melissa G.R.

24319810
3005646175

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: 2026/04/10 HORA: 08:32:22 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000002121
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1090489547 CLAVIJO LOPEZ LUISA FERNANDA
USUARIO: MELVA CARDONA DE MARIN
CC :30272847
NRO FORMULA: 4302728470
FECHA FORMULA: 09/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNTD FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
890372622499 1 ESZOPTILO ESZOPTICLONA 3 MG X 30 TABL +++	0002	0000	0000	0000	182,496.00

TOTAL EXENTO.....:	182,496.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	182,496.00

OBSERVACIONES: melva cardona dedl. 30272847 3116113659

FIRMA DE RECIBIDO:

TIRESIA 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: 09/04/26 Entidad: Sanca

Nombre: Melva Garcia Cardona

Documento: 30277847

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☒

R/:

1). Eszopiclona 3mg Tab o capsula, tomar 1 tab todas las noches por 60 dias. # 60.

RM. 172/918 495.

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

[redacted]

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

FECHA: 2026/04/10 HORA: 09:21:23 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP090000002124
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75079451 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNAND
O
USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC : 24293432
NRO FORMULA: 242934327
FECHA FORMULA: 05/02/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7612797029909 DIOVAN VALSARTAN 320 MG X 14 TABL	0002	0000	117,482.00
7702605101429 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	0001	0000	4,158.00
7703432426297 NIFEDIPINO 30 MG X 30 CAP LIBERACION PRO	0000	0002	68,472.00
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0002	0000	42,078.00
7703283405700, 7703283401658 LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	145,287.00
7702502021615, 7501326048880 JANUVIA SITAGLIPTINA 100 MG X 28 TABL	0001	0000	141,848.00
4048846024077, 4048846008920 JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	277,222.00
7703153031251 TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200120 MG X 30	0002	0000	152,658.00
7706569854162 ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0000	0018	41,391.00
7703153032906 VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000	0030	15,206.40
7709484810893, 7709484810879 MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001	0000	143,460.00
3499320002523 LOCERYL AMOROLFINA 50 MG LACA X 2.5 ML	0001	0000	112,726.00
7702057070731 ASA ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG X 20 T	0001	0000	5,859.00

TOTAL EXENTO.....:	1,267,847.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,267,847.40

OBSERVACIONES:

F. Dassy M. de Salazar

FIRMA DE RECIBIDO: 24293432.

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

3152836377

Powered by CamScanner

VER_B9788236

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: M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. SIN FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 05 de febrero de 2026 Hora: 12:6:33 Plantilla: 899-HC Geriatria

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 TAB 100MG 1 TAB AL DIA # 30
EMPAGLIFLOZINA TABLETA POR 25 MG 1 TAB CADA DÍA # 30
LETROXIN TAB x 50 MG 1 TAB DE LUN- VIE EN AYUNAS # 30 NO
ACIDO ACETIL SALICILICO TAB x 100MG CADA DIA # 30
TRIMEBUTINA + SIMETICONA TAB x 200/120 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
OMEPRAZOL ESOZ TAB x 20 MG INTERDIARIA EN AYUNAS # 15
ARMA D 2000U TABLETA CADA DIA # 30
MYBETRIC MIRABEGRON COM 50mg 1 TAB CADA DIA EN LA MAÑANA # 30
OCERYL SOLUCION APLICAR 1 VEZ POR SEMANA # 1
PEG SOBRES 17gr 1 CADA DIA # 30--NO----------

FÓRMULA POR 3 MESES

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

Dassy de Salazar
24293432
3152836377

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Se autoriza
entrega de última fórmula
Abril 9 / 2026

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: 2026/04/10 HORA: 10:38:21 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002125
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1054570231 HERNANDEZ GUTIERREZ MARIA CAMILA
USUARIO: MARIA NUBIA JIMENEZ MURILLO
CC. :30284140
NRO FORMULA: 330284140
FECHA FORMULA: 10/04/2026

COD / NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT	SUBTOTAL
7703454123181 CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30	0001	0000	0000	0000	100,197.00
7702057717070, 7702057078799 QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0002	0000	0000	0000	33,584.00
7702870071953 SEGUFEM 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
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	280,267.00

OBSERVACIONES:

Nubia Jimenez M

FIRMA DE RECIBIDO: 30284140

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

3186943600

Powered by CamScanner

ENE__B9700116

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 Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 05 de enero de 2026 Hora: 8:37:21 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

SYNTHROID TABLETA x 50mcg LOS FINES DE SEMANA FORMULA POR 3 MESES #30
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	Firma médico
Nombre: MARIA CAMILA HERNANDEZ G. Identificación: 1054570231 Registro médico: 1054570231 Especialidad: Medico General	

Abril 8 /2026 : Se autoriza entrega de formula.

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

Nubia Jimenez M
30284140
3186943600

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: 2026/04/10 HORA: 15:40:48 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP090000002129
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1054570231 HERNANDEZ GUTIERREZ MARIA CAMILA
USUARIO: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC. :30275203
NRO FORMULA: 430275203
FECHA FORMULA: 10/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730969301032 DEXLANZOPRAL DEXLANSOPRAZOL 30 MG X 30 C	0001	0000	295,029.00
7702057712631, 7702057070175 ALENDRONATO 70 MG X 4 TABL +++	0001	0000	42,583.00
7703153022570 CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000	77,760.00
5000456009850 XIGDUO XR METFORMINADAPAGLIFOZINA 100010	0001	0000	205,080.00
7703283370770, 8027950200269 ELIQUIS APIXABAN 5 MG X 60 TABL	0001	0000	411,070.00
7702057707057 ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001	0000	125,793.00
7703153032906 VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000	0000	15,206.40

TOTAL EXENTO.....:	1,172,521.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,172,521.40

OBSERVACIONES:

Miryam Ramirez de los R.

FIRMA DE RECIBIDO: _____ 30275203

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

ENE__B9702969

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

NIT: 890.806.490-5 Teléfono: 878 34 30
Dirección: Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS Historia Clínica: CC 30275203 Atención: 30275203 01 Convenio: SENA - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 2025 - SENA	Escala: C Diagnostico: M064 - POLIARTROPATIA INFLAMATORIA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 06 de enero de 2026 Hora: 8:5:38 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

1. LEVOTIROXINA EUTIROX TABLETA x 100mcg CADA DIA # 100
2. DEXLANSOPRAZOL DEXLANZOPRAL TABLETA x 30mg 1 CADA DIA # 90
3. ALENDRONATO TABLETA x 70mg 1 CADA SEMANA # 12
4. CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA # 90
5. DAPAGLIFLOZINA + METFORMINA XIGDUO TABLETA x 10/1000mg 1 CADA DIA CON ALMUERZO # 90
6. APIXABAN TABLETA x 5mg 1 CADA 12 HORAS # 120
7. ATORVASTATINA CAPSULAS x 40MG 1 CADA NOCHE # 90
8. FARMA D VITAMINA D 3 CAPSULAS BLANDA X 2000 U # 90
9. COLEX ACTIV GEL CAP. CADA 12 HORAS # 180

FORMULA POR 3 MESES

Médico
Nombre: MARIA CAMILA HERNANDEZ G.
Identificación: 1054570231
Registro médico: 1054570231
Especialidad: Medico General

Firma médico

Miryam Ramirez de los Rios.
30275203
Abril 10 de 2026.
Se autoriza entrega de la formula.

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

Miryam Ramirez de los Rios.
30275203

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: 2026/04/11 HORA: 10:30:43 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DIP090000002136
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 70980416 DALLOS OSORIO LUIS ALEJANDRO

USUARIO: ANA MARTA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 424299730
FECHA FORMULA: 11/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7704403005909 URO VAXOM LISADO LIOFILIZADO DE ECOLI 6	0001	0000	397,224.00

TOTAL EXENTO.....:	397,224.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	397,224.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO Ana M. Cardona 24'299'730

TIRESIA 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: 11/4/26 Entidad: SENA

Nombre: Ana María Cardona.

Documento: CC. 24299730.

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☐

R/: Urovaxom, tab #90.

Tomar 1 al día por 90 días

Estrimi, óvulos 3,5g

Aplicar 1 óvulo semanal.

Ana M. Cardona
24'299.730

79980416

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: 2026/04/13 HORA: 10:47:56 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002145
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARTHA LUCIA CASTILLO DE BOTER
CC. :24311575
NRO FORMULA: 24311575V
FECHA FORMULA: 28/01/2026

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
4048846023650, 4048846011435				
JARDIANCE DUO EMPAGLIFLOZINAMETFORMINA 1	0001	0000	0000	246,672.00
7702123828631				
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	0000	71,793.00
4048846003508				
MICARDIS AMLO TELMISARTANAMLODIPINO 805	0001	0000	0000	85,321.00
7702057717452, 7702057073503				
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	6,426.00
7706569023117				
ROSUVASTATINA 20 MG X 28 TABL +++	0001	0000	0000	148,406.00
7707397791636				
DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000	0060	0000	119,097.60

TOTAL EXENTO.....:	677,715.60
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	677,715.60

OBSERVACIONES:

Francia Helena BOTERO
30339072

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

3113129747

Powered by CamScanner

VER_89764122

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: Miércoles, 28 de enero de 2026 Hora: 13:40:22 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- JARDIANCE DUO METFORMINA 1000 + EMPAGLIFOZINA TAB x 12, 5mg 1 CADA 12 HORAS # 180
- ACIDO ACETIL SALICILICO CARDIOASPIRINA TAB x 100MG 1 CADA DIA # 90
- TELMISARTAN/ALMODIPINO TAB x 80/5 MG 1 CADA DIA # 90
- HIDROCLOROTIAZIDA TAB x 25 MG 1 CADA DIA # 90
- ROSUVASTATINA TAB 20mg 1 CADA NOCHE # 90
- DOLEX FORTE 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 180
- NUEVID TABLETA 7000ui CADA SEMANA # 12

FORMULA PARA 3 MESES

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

Francia Idalia Botero
30.339672
3113128747.

Powered by CamScanner

P 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: 2026/04/13 HORA. 11:00:37 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DTP09000002146
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: KATHERINE CASTRILLON AGUIRRE
CC. : 1088354075
NRO FORMULA: 1088354075V
FECHA FORMULA: 16/01/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
40307290001879 VIMPAT LACOSAMIDA 100 MG X 28 TABL	0002	0000	307,272.00
7707321982024 ALTPRID ALIZAPRIDA 50 MG X 10 TABL	0001	0000	58,015.00
7702057803292 GASTROFAST ADVANCE MENTA X 12 SACHETS	0005	0000	210,325.00

TOTAL EXENTO.....:	575,612.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
%IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	575,612.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1060646854
3244810155.

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

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.690-5 Teléfono : [redacted] 636
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: KATHERINE CASTRILLON AGUIRRE Historia Clínica: CC 1088354075 Afiliación: 1088354075 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: B Diagnostico: G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 16 de enero de 2026 Hora: 10:48:14 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

LACOSAMIDA TABLETA x 100mg 1 CADA 12 HORAS POR 3 MESES # 180

ALIPRID TABLETA x 50mg 1 CADA DIA, A NECESIDAD, POR 3 MESES, 10 CADA MES # 30

GASTROFAST SACHETS 10ml 1 CADA 12 HORAS , POR 3 MESES # 180

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

Firma médico

CITA DIA

HORA:

13 de abril de 2026: Se autoriza entrega de formula.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

1060646854

3244810155.

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: 2026/04/13 HORA: 15:41:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002156
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 16072402 MORA GARZON EDWIN RONALD
USUARIO: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC. :30275203
NRO FORMULA: 30275203X
FECHA FORMULA: 11/03/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703363007114, 7861028101208 WELLBUTRIN BUPROPION XL 150 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	58,545.00

TOTAL EXENTO.....:	58,545.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	58,545.00

OBSERVACIONES:

Miryam Ramirez de los R.

FIRMA DE RECIBIDO: 30275203

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

Powered by CamScanner

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

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

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 11/03/2026 03:47 p. m. Nº Historia Clinica: 30275203 Nº Folio: 18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS Identificacion : 30275203 Sexo : Femenino
Edad Actual: 64 Años / 10 Meses / 13 Días Ingreso: 1996616 Fecha Ingreso: 11/03/2026 2:41:28 p. m.
Entidad: Telefono : 3176752469
Diagnostico Principal E039

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion: FORMULA MEDICA

1) CLORHIDRATO DE BUPROPION (Wellbutrin XL) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 150MG (30 TAB MES. 90 TAB X 3 MESES)
- TOMAR MEDIA TAB AL DIA DESPUES DE ALMUERZO

2) DAPAGLIFLOZINA MAS METFORMINA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 10/1000MG (30 TAB MES. 90 TAB X 3 MESES)
- TOMAR 1 TAB AL DIA CON ALMUERZO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

LIDER SMA

Se autoriza entrega de fórmula (resaltada)
Marzo 11 2026.

Miryam Ramirez de los Rios.
30275203

Medico: MORA GARZON EDWIN RONALD
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA
Registro: 520674
Documento: 16072402
Firma: Edwin Mora Garzón

Medico: MORA GARZON EDWIN RONALD
Especialidad: 120 - ENDOCRINOLOGIA
Registro: 520674
Firma: Edwin Mora Garzón

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: 2026/04/14 HORA: 08:51:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002163
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: 3324279750
FECHA FORMULA: 14/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057716578, 7702057715151					
ENALAPRIL 20 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	8,550.00
7707397791483					
DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000	0030	0000	0000	29,737.50
7501124814090					
VOLTAREN DICLOFENACO 1 EMULGEL X 100 GR	0001	0000	0000	0000	103,092.00
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

TOTAL EXENTO.....:	234,345.90
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	234,345.90

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Jupan C

30.282 021

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

Powered by CamScanner

VER__C0082671

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: Jueves, 12 de marzo de 2026 Hora: 8:52:19 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.

B VIT JERINGA PRELLENADA APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA MES # 3
PERIACTIN TABLETA x 4 mg 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS # 10

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

Impreso el 30.282021

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: 2026/04/14 HORA: 10:29:41 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002165
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARGARITA GONZALEZ DE PEREZ
CC. :24836776
NRO FORMULA: 424836776
FECHA FORMULA: 01/04/2026

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

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

OBSERVACIONES:
Margorita Gonzalez
24836776

FIRMA DE RECIBIDO: CC 8913267

TIRESIA 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
01	04	2026

RECETARIO OFICIAL PARA MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

2025- 036495

1. DATOS DEL PACIENTE

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

Documento de Identificación:	Edad	Sexo
CC 24 836776	71	F ☒ M ☐

Dirección Residencia	Teléfono	Municipio	Departamento
Cl 62A # 11-62	3122775939	Manizales	Caldas

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

2. MEDICAMENTOS

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

Diagnostico	Código
Radiculopatia	M541

3. PROFESIONAL

Odontólogo ☐ Médico ☐ General ☐ Especialista ☑ Cual:

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
Castillo	Charry	Karen Alina

Documento de Identificación	Registro Profesional	Firma
1053781313	17302	

Institución donde labora	Dirección	Teléfono
Confa	Cl 50 Esquina	8368813

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

Apellido y Nombre (s) de quien recibe	Documento Identidad	Firma
Robinson Perez.	75146502	Robinson
Apellido y Nombre (s) de quien dispensa	Documento Identidad	Firma

Establecimiento Farmacéutico minorista	Dirección	Fecha de despacho DIA	MES	AÑO

Powered by CamScanner

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: 2026/04/14 HORA: 11:43:15 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000002166
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA ELENA ARIAS BUITRAGO
CC. :30297398
NRO FORMULA: 302973982
FECHA FORMULA: 13/02/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057717001, 7702057710163 LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	0002 0000	0000 0000	42,910.00
707172687505 3 SFRETIDE FLUTICASONASALMETEROL 25025 MCG	0001 0000	0000 0000	123,300.00
7703153043513, 7703153022075 ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	41,310.00
7703546015301 AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	207,576.00
7702057061395 MOMETASONA 0.05 SPRAY NASAL ADULTO X 18	0001 0000	0000 0000	72,310.00
7702605107063 DESLORATADINA 5 MG X 10 TABL +++	0003 0000	0000 0000	81,513.00
8901117247888, 8901117228771 SALBUMED SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X	0001 0000	0000 0000	11,555.00
7703363006094 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0003 0000	0000 0000	60,183.00
7841141000053 COLMIBE EZETIMIBAATORVASTATINA 1020 MG X	0001 0000	0000 0000	229,932.00
7702057016265 NASALER CLORURO DE SODIO 9 MGML SOLUCION	0001 0000	0000 0000	59,484.00

TOTAL EXENTO.....:	930,073.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	930,073.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Elena Arias

TIRESIA POS 2017 30297398
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co 3136948126

Powered by CamScanner

VER_C0009471

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 Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 13 de febrero de 2026 Hora: 10:31:28 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

FÓRMULA POR 3 MESES

NITAZOXANIDA, MIXEL TABLETA x 500mg 1 CADA 12 HORAS, CON ESTOMAGO LLENO , POR 3 DIAS # 6
B VIT JERINGA PRELLENADA APLICAR 1 AMPOLLA INTRAMUSCULAR CADA 10 DIAS POR 3 # 3

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

María Elena Arias
30297398
3136048126

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: 2026/04/15 HORA: 13:06:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP0900000021B1
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 30285461 ARANGO ARANGO MARTA DEL PILA
R
USUARIO: DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC : 24293432
NRO FORMULA: 524293432
FECHA FORMULA: 14/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7706569000019 ALBENDAZOL 200 MG X 2 TABL	0001	0000 0000	3,150.00
7702605107179 SECNIDAZOL 1 GR X 2 TABL ***	0001	0000 0000	26,747.00

TOTAL EXENTO	29,897.00
TOTAL GRAVADO	0.00
*IVA	0.00
DOMICILIO	0.00
TOTAL DESPACHO	29,897.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Dassy Salazar Salazar
24293432

TIRESIA 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: 14-4-26 Entidad: Particular.
Nombre: Dassy Mª de Salazar.
Documento: 24 295 432.

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☐

R/:

1. Exteine ®
Estriol óvulos #20-
Aplicar 1 óvulo lunes y otro jueves vaginal, continuar hasta nueva orden.

2. Albendazol tb x 200mg #2-
Tomar 2 tb dosis única igual tto al esposo.

3. Secnidazol tb x 1gm #2-
Tomar 2 tb dosis única igual tto al esposo

Ha. Klandrango A
RM 2289.

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LIDER SMA

Se autoriza entrega de fórmula, la paciente es atendida en Sonitillana Abril 14/26.

C.C 24293432

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: 2026/04/15 HORA: 16:13:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002189
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: YOLANDA HERNANDEZ GRANADA
CC. :30292643
NRO FORMULA: 302928431
FECHA FORMULA: 19/02/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224343, 7501298212265			
EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG X 50 TABL	0001	0000	66,510.00
7706569854162			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	68,985.00
7702132010102, 7702132007041			
CALTRATE CALCIOVITAMINA D 600MG400UI X 3	0001	0000	57,429.00
7703363006094			
DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 10	0002	0000	40,122.00
7702870004852			
ESTEINE ESTRIOL 3.5 MG X 6 OVULOS	0000	0004	76,021.33

TOTAL EXENTO.....	309,067.33
TOTAL GRAVADO.....	0.00
+IVA.....	0.00
DOMICILIO.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	309,067.33

OBSERVACIONES:
EUTIROX DE 50 MG LA USUARIA CUENTA CON M
EDICAMENTO

FIRMA DE RECIBIDO: Yolanda Hernandez G
30292043

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

Powered by CamScanner

VER__C0025257

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: Jueves, 19 de febrero de 2026 Hora: 9:7:8 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG LUNES A VIERNES, # 20
- EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG FIN DE SEMANA # 10 NO
- 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

MEDICAMENTOS PARA ENTREGA UNICA:
- FLUZETRIN 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, CON EL ESTOMAGO LLENO , SEGUN LA NECESIDAD O LOS SINTOMAS # 10
- ACEMUX TABLETAS x 600mg 1 CADA 12 HORAS DILUIDAS EN AGUA, POR 5 DIAS # 10
- ANEXIA TABLETA x 90mg 1 CADA DIA POR 7 DIAS, CON ESTOMAGO LLENO, LUEGO CONTINUAR SEGUN EL DOLOR # 14

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

Yolanda Hernandez Granada
30292843

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/17 HORA: 15:43:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000002217
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 16360656 GONZALEZ BUSTAMANTE GONZAGA DE JESUS
USUARTO: AURA ANDREA PATINO GRISALES
CC. :30400742
NRO FORMULA: 2304000742
FECHA FORMULA: 16/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
300650429092, 7501088603105 SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X	0001	0000	0000	0000	89,303.00

TOTAL EXENTO.....:	89,303.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	89,303.00

OBSERVACIONES:
ALFONSO PATIÑO ARANGO
CC 10223159
3116029795

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

Powered by CamScanner

Instituto Oftalmológico de Caldas S.A.

MANIZALES FECHA: 2026-04-16

PACIENTE: AURA ANDREA PATIÑO GRISALES

Entidad: SENA

Regimen: Especial o Excepcion cotizante

Diagnóstico: H041

Documento: CC 30400742

Fecha Nacimiento: 27/05/1978

Edad: 47 años

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	MODO Y FRECUENCIA DE ADMINISTRACION	PRESENTACION	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	TIEMPO TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN
POLIETILENGLICOL 4 mg, PROPILENGLICOL 3 mg	Aplicar 1 gota 4 veces al dia - ambos ojos	Solución Oftálmica x 15 ml -	OFTALMICA	3 (TRES)	3 meses	

ALFONSO PATIÑO ARANGO
CC 10223159 M/E?
3116602996

GONZAGA GONZÁLEZ BUSTAMANTE

ESP: ESP. OFTALMOLOGÍA
DOC: 16360658
RM: 16106

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: 2026/04/20 HORA: 08:09:47 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002225
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICT
A
USUARIO: LEIDY JOHANNA PEREZ OSORIO
CC. :1054988157
NRO FORMULA: 31054988157
FECHA FORMULA: 20/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057706944, 7702057706937			
TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200120 MG X 30	0002 0000	0000 0000	179,442.00
7702057070229			
GABAPENTIN 300 MG X 30 CAP +++	0002 0000	0000 0000	28,620.00
7706569022912, 7706569022073			
ACETAMINOFEN + CODEINA 32530 MG X 30 TAB	0002 0000	0000 0000	71,128.00
8903726224991			
ESZOPILO ESZOPICLONA 3 MG X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	91,248.00

TOTAL EXENTO.....:	370,438.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	370,438.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Heiver Quintero 9970911 3112706034

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

Powered by CamScanner

VER__C0021708

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LEIDY JOHANNA PEREZ OSORIO Historia Clínica: CC 1054988157 Afiliación: 1054988157 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: Q754 - DISOSTOSIS MAXILOFACIAL Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Miércoles, 18 de febrero de 2026 Hora: 8:14:6 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

MUVETT S 1 TABLETA CADA DIA, 30 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO, Y 30 MINUTOS ANTES DE LA CENA, POR 3 MESES # 180
GABAPENTIN TAB x 300 MG 1 CADA 12 HORAS, POR 3 MESES # 180
ACETAMINOFEN + CODEINA (ALGIMIDE F) TAB x 325/30 MG. 1 TAB CADA 12 HORAS, SEGUN DOLOR. POR 3 MESES # 180
ISOKLON TAB x 3MG CADA NOCHE POR 3 MESES # 90
DUOPAS TOMAR 1 CAPSULA CADA 12 HORAS, SEGUN EL DOLOR O LOS COLICOS, (UNICA ENTREGA) # 20

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

Firma médico

Helver Pedraza R
9976914
3117060354

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: 2026/04/20 HORA: 15:27:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002231
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: MARTA AMELIA NARANJO DE GARCIA
CC. 24271061
NRO FORMULA: 42427106113
FECHA FORMULA: 20/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703283370763, 7709990706208			
ELIQUIS APIXABAN 2.5 MG X 60 TABL	0001	0000	420,390.00
7703153043513, 7703153022075			
ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001	0000	41,310.00
4048846023612, 4048846003638			
MIRAPEX ER PRAMIPEXOL 3 MG X 30 COMP	0001	0000	393,974.00
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001	0000	68,895.00
7707397791490			
DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000	0090	89,098.20
7702605101146			
FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	0000	0060	10,314.00
7702057715724			
ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL	0001	0000	107,514.00
7702195225925, 7703763997763			
LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDAPANCREATI	0001	0000	183,330.00
8903726242599, 8903726242582			
ROTAVIN ROSUVASTATINA 20 MG X 30 TABL ++	0001	0000	118,958.00
7702057709082			
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	23,852.00
7702027478703			
TENA SLIP ULTRA TALLA L X 9 UND	0004	0000	136,048.00*
7702027478710			
TENA SLIP ULTRA TALLA L X 21 UND	0004	0000	301,492.00*
7708548830518, 7707188880259			
KETUM KETOPROFENO 2.5 GEL X 30 GR	0003	0000	147,297.00

TOTAL EXENTO.....:	1,604,832.20
TOTAL GRAVADO.....:	437,540.00
*IVA.....:	83,132.60
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO...:	2,125,604.80

OBSERVACIONES:

30/3/2026

FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

Powered by CamScanner

"VER_C0179818"

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

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

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA AMELIA NARANJO DE GARCIA Historia Clínica: CC 24271061 Afiliación: 24271061 01 Convenio: SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - ABRIL 2024 amb - 6SENA	Escala: Diagnostico: I480 - FIBRILACION AURICULAR PAROXISTICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 20 de abril de 2026 Hora: 12:34:58 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

- MANTIXA 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 20MG 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
- ESPIRONOLACTONA TAB 25MG CADA DIA # 30
- PAÑALES ADULTO TALLA L 4 DIARIOS # 120
- KETUM 2.5% GEL x 30 gr, APLICAR 2 O 3 VECES AL DIA , 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

Marcela García
30311074
3142923483

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/20 HORA: 16:51:16 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002235
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1007235274 ARISTIZABAL NARVAEZ ALEJAN
DRA
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 24299730-
FECHA FORMULA: 20/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702605100613 CEFALEXTNA 500 MG X 10 CAP +++	0002 0000	0000 0000	17,154.00

TOTAL EXENTO.....:	17,154.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	17,154.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona

24'299.730

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

Powered by CamScanner

Santillana Clínica

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.
800219192
CR 24 56 50 BRR BELEN - 8879830
FORMULA MEDICA AMBULATORIA

[ROrdSumn]
Fecha: 20/04/26
Hora: 15:53:17
Página: 1

Vigencia: 2 Dias

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Paciente: CC 24299730 **His Clinica:** 24299730 ANA MARIA CARDONA GAVIRIA
Edad: 77 AÑOS **Empresa:** SENA SALUD
Pabellon: 3 URGENCIAS **Cama:** **Fecha Formulación:** 20/04/2026 15:53:15
Tip. Usu. REGIMEN DE EXCEPŒSP. SENA **Folio No.** 38
Sede de Atención : 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Diagnostico 1: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO
Diagnostico 2:
Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Dia * Dias Tra
1	NUEVO Cnt * Dias Tra :	KEFLEX 500 MG TABLETA (CEFALEXINA 500 MG) CONC: 500 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA VEINTE CAPSULA	1,00 CP	ORAL	6 Horas	20,00	5 Días	20

Profesional

Alejandra Aristizabal N.

ALEJANDRA ARISTIZABAL NARVAEZ - CC 1007235274
Reg. Médico: 1007235274
MEDICINA GENERAL

Ana M. Cardona G.
24'299.730 Vlg

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: 2026/04/20 HORA: 16:53:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002236
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: 324275050
FECHA FORMULA: 20/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7501298224237, 7702418004580			
EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL	0001	0000 0000	86,490.00
7706569854162			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000 0000	68,985.00
7703381004195			
MICARDIS TELMISARTAN 80 MG X 28 CAP	0001	0000 0000	29,209.00
7703153022570			
CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000 0000	77,760.00
7612797762981, 7612797301951			
ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROLGLICOPIRRO	0001	0000 0000	184,815.00
7703546015301			
AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	207,576.00
7501098608084			
BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	9,262.00
7703712012110			
DERMASKIN CLOTRIMAZOLNEOMICINADEXAMETASO	0001	0000 0000	25,819.00
7702057011284, 7702057011281			
INMOX DULOXETINA 30 MG X 14 CAP	0002	0000 0000	37,496.00
7702057709082			
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	23,852.00

TOTAL EXENTO.....:	751,264.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	751,264.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO Doris Giraldo

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

30,306,520

Powered by CamScanner

VER__C0095833

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 Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 17 de marzo de 2026 Hora: 13:36:24 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- EUTIROX TABLETA x 88MCG CADA DÍA #30
- ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP 20 MG DAR 1 CAP VO CADA DIA AYUNAS #30
- TELMISARTÁN TABLETA x 80 MG CADA DÍA #30
- CITRAGEL 1500 U 1 CAPSULA CADA DÍA #30
- INDACATEROL + GLICOPIRRONIO ULTIBRO CAP 110/50MCG CAPSULA INHAL 1 VEZ AL DIA #1
- ALDACTONE TABLETA x 25 MG CADA 24 HORAS #30
- 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
- INMOX DULOXETINA TABLETA 30MG 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

Daril Giraldo G.
30.309.550

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: 2026/04/21 HORA: 11:22:30 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP09000002237
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: 424325201
FECHA FORMULA: 01/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7804653720093 LEVEVITAE 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
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
7703454920568 BEDOYECTA TRI COMPLEJO B SOLUCION INYECT	0000	0001	45,368.00
8429420070875 ERYFOTONA AK-NMSC FLUID SPF 99 X 50 ML	0001	0000	118,814.00*
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003	0000	15,432.00
7702184530016 ATLETICS DICLOFENACO AEROSOL X 90 ML	0001	0000	42,943.00
7702418006430 ANEMIDOX X 30 CAP	0001	0000	150,255.00

TOTAL EXENTO.....:	864,891.00
TOTAL GRAVADO.....:	118,814.00
*IVA.....:	22,574.66
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO .....:	1,006,279.66

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1022434X

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co 3108493744

Powered by CamScanner

VER_10767210

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, 29 de enero de 2026 Hora: 12:52:48 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
No QUETIAPINA TAB 25MG CADA NOCHE # 30
No HIDROXICLOROQUINA TAB 200MG DIA # 30
EUTIROX TAB 88mcg CADA DIA EN AYUNAS # 50
EUTIROX TAB 100mcg SAB Y DOM # 50 (UNICA ENTREGA)
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 CAPSULA 20mg CADA NOCHE # 30
Vo DOLEX FORTE 1 TABLETA CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR # 40
DICLOFEN SPRAY 90ml , REALIZAR 3 ASPERCIONES DIARIAS SEGUN *DOLOR # 1*
Vo COLCHIMEDIO TABLETA x 0.5mg 1 CADA DIA # 90
FERRIMED PLUS 1 CAPSULA CADA DIA x 3 MESES # 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

Lazaro Valencia
1022434S
Cel 3108493744

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: 2026/04/21 HORA: 11:53:32 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002240
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: GORIA CECILIA GOMEZ MARTINEZ
CC. :30274548
NRO FORMULA: 430274548
FECHA FORMULA: 21/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501033959301 TRILIPIX ACIDO FENOFIBRICO 135 MG X 30 C	0001	0000	0000	0000	268,154.00
7709767780325 DAFLON 1000 DIOSMINAHESPERIDINA 900100 M	0001	0000	0000	0000	399,816.00

TOTAL EXENTO..... :	667,970.00
TOTAL GRAVADO..... :	0.00
*IVA..... :	0.00
DOMICILIO..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	667,970.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO

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

1024129

Powered by CamScanner

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: I872 - INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes de 2026 Hora: 12:33:7 Plantilla: 687 General

Observación de plan de tratamiento:

TRUFIX TABKETA x 135mg 1 CADA NOCHE, POR 3 MESES # 90
DAFLON SACHETS x 1000, TOMAR 1 CADA DIA POR 3 MESES # 90

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

CC 1024129

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: 2026/04/21 HORA: 12:47:43 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP0900002243
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: JACOBO GARCIA GOMEZ
CT. :1055756095
IRO FORMULA: 21055756095
ECHA FORMULA: 21/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703281002758			
UDENINA PB ADAPELENO 0.102.50 GR GEL X	0001 0000	0000 0000	150,170.00

OTAL EXENTO.....:	150,170.00
OTAL GRAVADO.....:	0.00
IVA.....:	0.00
OMICILIO.....:	0.00
OTAL DESPACHO.....:	150,170.00

BSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Elizabeth Gómez F.
C.C 30.311.521 Mtes

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

Powered by CamScanner

VER__C0063575

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: JACOBO GARCIA GOMEZ Historia Clínica: TI 1055756095 Afiliación: 1055756095 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Dx: Confirmado Repetido Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 05 de marzo de 2026 Hora: 9:0:53 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
ZUDENINA PB, GEL, APLICAR CAPA DELGADA EN TODA LA CARA CADA NOCHE , FORMULA POR 3 MESES # 3 NITAZOXANIDA MIXEL TABLETAS x 500mg 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS # 6

Médico Nombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 Registro médico: 17302*1*302*1*302 Especialidad: Medico General	Elizabeth Ordoñez F. CC 30 391.321 Mtes	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: 2026/04/22 HORA: 14:02:51 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002254
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 30405375 FRANCO VALENCIA CLAUDIA LILI ANA
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560P
FECHA FORMULA: 09/01/2026

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR ENTR	CANT UNTD FALT FALT	SUBTOTAL
511901 RISPERDAL CONSTA RISPERIDONA 25 MG X 1 A	0000 0000	0002 0000	686,058.00
7703186568113 DEPAKENE ACIDO VALPROICO 250 MG X 50 CAP	0002 0000	0000 0000	122,000.00
7702057079109 QUETIAPINA 100 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	67,170.00
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	15,432.00

TOTAL EXENTO.....:	892,660.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	892,660.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Carmen Lucía Mejía
30311236
3185725656

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

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/27 HORA: 12:50:14 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002254
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 30405375 FRANCO VALENCIA CLAUDIA LILI ANA
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN
CC. :30282560
NRO FORMULA: 30282560P
FECHA FORMULA: 09/01/2026

COD	NOMBRE	CANT ENTR	UNID ENTR	CANT FALT	UNID FALT
511901	RISPERDAL CONSTA RISPERIDONA 25 MG X 1 A	0002	0000	0000	0000

DOMICILIO..... 3746004170

OBSERVACIONES: Nana torres 3975647 27

FIRMA DE RECIBIDO: _____

Nota; comprobante del envio del pendiente

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit: 890806490-5 Teléfono: 8783430
Dirección: Carrera 25 Calle 21 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN Número Clínica: CC 30282560 Afiliación: 30282560 01 Convenio: SENA - SERVINAL DE AMBULATORIO - AMBULATORIO JUNIO 2025 - CSENA	Escala: C Diagnóstico: F208 - OTRAS ESQUIZOFRENIAS Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Viernes, 09 de enero de 2026 Hora: 11:25:36 Plantilla: 611-HC PSIQUIATRÍA

Observación plan de tratamiento:

1. SEROQUEL XR (QUETIAPINA XR) TAB 300 MG.
TOMAR UNNA CADA NOCHE ..... # 90. FORMULA POR 3 MESES

2. RISPERDAL CONSTA AMP X 25 MG
1 AMPOLLA V CADA 15 DÍAS ..... # 6 AMPOLLAS. FORMULA POR 3 MESES

3. DEPAKENE M (ACIDO VALPROICO) CAPS 250 MG
TOMAR 2 CAPSULAS CADA 12 HORAS ..... # 360 FORMULA POR 3 MESES

4. QUETIAPINA TABLETA DE 100 MG.
TOMAR MEDIA TABLETA EN LA NCOHE COMO REFUERZO PARA DORMIR ..... # 90 DOEMULA POR 3 MESES

5. ATORVASTATINA TAB 20 MG.
TOMAR UNA TABLETA CADA NOCHE ..... # 90 FORMULA POR 3 MESES.

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

Firma médico

Abril 20/2026 Se autoriza entrego de fórmula

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Carmen Lucía Mdano
30 311 236
3145725656

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/23 HORA: 12:02:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002269
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1032451779 DIAZ DIAZ SANDRA CRISTINA
USUARIO: MARTHA ISABEL PENA SALAZAR
CC. :36180119
NRO FORMULA: 36180119V
FECHA FORMULA: 26/03/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
8715131024369, 7707172689585					
PROLIA DENOSUMAB 60 MG X 1 JERINGA PRELL	0001	0000	0000	0000	877,856.00
7702057071813					
BIOCALCIUM D CALCIOVITAMINA D 500 MG200	0001	0000	0000	0000	57,861.00
7704232001899					
HISTOTAL COLECALCIFEROL 0.625 MG X 4 AMP	0001	0000	0000	0000	83,124.00
7501298224237, 7702418004580					
EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL	0001	0000	0000	0000	86,490.00

TOTAL EXENTO.....:	1,105,331.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,105,331.00

OBSERVACIONES:

CARLOS J SANCHEZ.

FIRMA DE RECIBIDO: _____

10258344.

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S
www.tiresia.com.co 3217085735

Powered by CamScanner

VER__C0119050

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 Diagnostico: M815 - OSTEOPOROSIS IDIOPATICA. SIN FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 26 de marzo de 2026 Hora: 15:14:42 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA
Denosumab jeringa prellenada 60 mg /1 ml # 1 jeringa
Aplicación una dosis 60 mg sc semestral

Calcio citrato 500 + Vitamina D 200 ui sobre polvo efervescente # 180 sobres
Tomar uno diario por 6 meses

Colecalciferol Vitamina D ampolla 25000 ui # 12 ampollas
Tomar una dosis bebible quincenal por 6 meses

Levotiroxina Eutirox tableta 88 mcg # 175 tabletas
Tomar una diaria por 6 meses

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

Firma médi

Sandra Diaz Diaz
Medicina Interna
RM 1032451779

CARLOS J SANCHEZ.
10258344.
3217085735.

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: 2026/04/24 HORA: 09:25:09 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002287
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: ROSA OROZCO DE MARIN
CC. :24301592
NRO FORMULA: 24301592
FECHA FORMULA: 24/02/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
750109860808 4			
BETALOC ZOK METOPROLOL 25 MG X 30 TABL	0001	0000	9,262.00
7702057707057			
ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001	0000	125,793.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	71,793.00
7702057731892			
BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRE	0001	0000	65,232.00
7702605101146			
FUROSEMIDA 40 MG X 100 TABL +++	0000	0000	5,157.00
4048846023818, 4048846010146			
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 10 MG X 30 TABL	0001	0000	110,889.00

TOTAL EXENTO.....	388,126.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
DOMICILIO.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	388,126.00

OBSERVACIONES:
NUEVO CAPSULAS ENTREGADAS COMPLETAS EN
TRE EL MES DE FEBRERO Y MARZO

FIRMA DE RECIBIDO: FERNANDA MARIN

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

1021736801

Powered by CamScanner

VER__C0038711

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 Diagnostico: I255 - CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 24 de febrero de 2026 Hora: 15:31:56 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 # 12NO
* FUROSEMIDA TABLETA 40mg 1 CADA DIA POR 3 MESES # 90
* JARDIANCE TABLETA x 10mg 1 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

1021730/
3103883644

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: 2026/04/24 HORA: 11:01:26 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002293
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1032451779 DIAZ DIAZ SANDRA CRISTINA
USUARIO: JUAN MARCELO CORREA JIMENEZ
CC :75094181
NRO FORMULA: 3750941810
FECHA FORMULA: 24/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
500015807109 FYBOGEL NARANJA X 10 SOBRES	0003 0000	0000 0000	135,105.00

TOTAL EXENTO.....:	135,105.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	135,105.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Juan M Correa
C.C. 75.094.181
3177032737

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

Powered by CamScanner

VER__C0039113

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, 24 de febrero de 2026 Hora: 17:11:54 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA
Lidocaína Hidrocortisona Acetato 5g/0,28g crema tubo x 10 g # 4 tubos
Aplicar cada 12 horas por 4 semanas en region anal

Psyllium ispaghula sobre 4.4 g # 120 sobres
Tomar un sobre en la noche en caso de estreñimiento.

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

Juan Marcelo Correa
C.C. 75.094.181
3177732737

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: 2026/04/24 HORA: 11:42:33 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002298
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA ROSALBA MEJIA GARCIA
CC. :24323247
NRO FORMULA: 424323247
FECHA FORMULA: 24/04/2026

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

TOTAL EXENTO.....:	478,278.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	478,278.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 1022268806

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

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

[illegible] Telefono: 878 8430
[illegible] Carrera 25 calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: MARIA ROSALBA SILVA GARCIA Historia clinica CC: 24323247 Afiliacion: 2432324701 Convenio: SENA - SERVINALDI APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17 2025 - SENA	Escolar: B Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 23 de diciembre de 2025 Hora: 14:10:10 Plantilla: 687 HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:
VALSARTAN TABLETA x 80mg TOMAR 1 TABLETA CADA DIA POR 3 MESES # 90.

[illegible] VALSARTAN CARDIOMAX TABLETA x 20mg TOMAR 1 CADA NOCHE POR 3 MESES # 90.

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

Firma médico

1C10.226806
cel 3002468703

Abril 24/2026 Se autoriza entrega

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

1C10.226806
cel 3002468703

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: 2026/04/25 HORA: 10:31:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002314
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 30285461 ARANGO ARANGO MARIA DEL PILA
R
USUARIO: PAULA TATIANA SANCHEZ MUNOZ
CC. :1060646150
NRO FORMULA: 21060646150
FECHA FORMULA: 24/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057715359, 7702057061296 DOXICICLINA 100 MG X 15 TABL	0001	0000	0000	0000	14,054.00
7704232000458 FITOSTIMOLINE TRITICUM VULGARE X 6 OVULO	0001	0000	0000	0000	119,279.00

TOTAL EXENTO.....:	133,333.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	133,333.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1060646854

TIRESIA 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: 24-4-26 Entidad: SENA

Nombre: Paula Tatiana Sanchez.

Documento: 1060646150

Urgencia: ☐ Hospitalización: ☐ Ambulatorio: ☐

R/:

(1) Doxiciclina x 100 mg
Endoxina
#10-
Tomar 1 cl 12h.

(2) Fluconazol 1 dosis.
#6-
Aplicar 1 vaginal en las noches

1060646854.

Ha-Pilar Arango
-RM1289.

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: 2026/04/27 HORA: 09:27:36 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002320
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: TERESA GOMEZ GOMEZ
CC. :24298653
NRO FORMULA: 24298653V
FECHA FORMULA: 25/03/2026

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNTD FALT	SUBTOTAL
7702057716240 IRBESARTAN 150 MG X 30 TABL	0001	0000	22,365.00
7702418004191 GLUCOPHAGE XR METFORMINA 750 MG X 30 TAB	0001	0000	149,886.00
7702123008811 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 81	0001	0000	69,643.00
7501298224343, 7501298212265 EUTIROX LEVOTIROXINA 25 MCG X 50 TABL	0001	0000	66,510.00
7703454124393 FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	0001	0000	97,337.00
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003	0000	15,432.00
7708546830518, 7707188880259 KETUM KETOPROFENO 2.5 GEL X 30 GR	0001	0000	49,099.00
7702057731892 BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRE	0001	0000	65,232.00

TOTAL EXENTO.....:	535,504.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	535,504.00

OBSERVACIONES: Jose William Cardona
cc. 4 327,421
3006549130
FIRMA DE RECIBIDO: _____

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

Powered by CamScanner

VER__C0115512

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: Miércoles, 25 de marzo de 2026 Hora: 13:28:38 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- IRBERSARTAN TAB 150mg 1 CADA DIA # 30
- GLUCOPHAGE XR METFORMINA TAB 750mg 1 CADA DIA # 30
- CARDIOASPIRINA TAB x 81 MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO # 30
- EUTIROX TAB x 25MCG 1 CADA DIA, EN AYUNAS # 30
- NUEVID VITAMINA D TAB x 7000UI, 1 CADA SEMANA # 4
- ATORVASTATINA TAB 20mG 1 CADA NOCHE # 30
- KETUM GEL 30gr APLICAR SEGUN DOLOR # 1
- BIOCALCIUM PLUS SOBRES, TOMAR 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

Jose William cardona A.
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: 2026/04/27 HORA: 09:43:10 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002321
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: GERARDO EMILIO REINOSO MARIN
CC. :1002566340
NRO FORMULA: 110025663400
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703332003031 KETOMED KETOCONAZOL 2 SHAMPOO X 100 ML	0001	0000	0000	0000	122,576.00
7702057015534 ZOLEM PANTOPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	202,254.00

TOTAL EXENTO.....:	324,830.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*TVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	324,830.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Gerardo Reinoso

cc 1002566340

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

Powered by CamScanner

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: GERARDO EMILIO REINOSO MARIN Historia Clínica: CC 1002566340 Afiliación: 1002566340 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: K295 - GASTRITIS CRONICA. NO ESPECIFICADA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 09 de febrero de 2026 Hora: 10:57:56 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

KETOCONAZOL KETONOVA CHAMPU x 100ml, USAR 3 VECES POR SEMANA POR 3 MESES # 3
ZOLEM TABLETA x 40mg 1 CADA DIA EN AYUNAS, POR 3 MESES # 90

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

Gerardo Reinoso
Cc. 1002566340

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: 2026/04/27 HORA: 10:18:11 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002324
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1110545374 CASTILLO GONZALEZ EDUARDO ANDRES
USUARIO: GABRIELA VALENCIA MEJIA
TI :1054885503
NRO FORMULA: 21054885503
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7702605101931 NAPROXENO 250 MG X 10 TABL	0001	0000	0000	0000	5,958.00
7702057012434 RINAID MOMETASONA 18 GR X 140 DOSIS	0001	0000	0000	0000	142,066.00

TOTAL EXENTO.....:	148,024.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	148,024.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Kelly O. Mejia
1053773048

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

Powered by CamScanner

Santillana Clínica

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.
800219192
CR 24 56 50 BRR BELEN - 8879830
FORMULA MEDICA AMBULATORIA

[ROrdSumn]
Fecha: 26/04/26
Hora: 08:56:52
Página: 1

Vigencia: 2 Días

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Paciente: TI 1054885503 **His Clinica:** 1054885503 GABRIELA VALENCIA MEJIA
Edad: 10 AÑOS **Empresa:** SENA SALUD
Pabellon: 3 URGENCIAS **Cama:** **Fecha Formulación:** 26/04/2026 08:55:41
Tip. Usu. REGIMEN DE EXCEPŒSP. SENA **Folio No.** 4
Sede de Atención : 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Diagnostico 1: J019 SINUSITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
Diagnostico 2: J019 SINUSITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
Diagnostico 3:

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Dia * Dias Tra
1	NUEVO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	AMOXICILINA + CLAVULANATO (875 MG + 125 MG) 1G TABLETA O CAPSULA CONC: (875 Mg + 125 Mg) 1g FORMA :TABLETA O CAPSULA **CATORCE TABLETA** TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS X 7 DIAS	1,00 TB	ORAL	12 Horas	1,00	7 Días	14
2	NUEVO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA CONC 250 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **SEIS TABLETA** TOMAR 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS X 3 DIAS	1,00 TB	ORAL	12 Horas	6,00	3 Días	6
3	NUEVO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	MOMETASONA FUROATO 0.5 % SOLUCION NASA CONC: 0.5% FORMA :SOLUCION NASAL UN FRASCO REALIZAR 2 PUFF CADA 8 HORAS EN AMBAS FOSAS NASALES POR 7 DIAS.	1,00 FC	NASAL	Dosis Unica	1,00	1 Días	1

Profesional

EDUARDO ANDRES CASTILLO GONZALEZ - CC 1110545374
Reg. Médico: 1110545374
MEDICINA GENERAL

Kelly O. Mejia C
1053.773.048

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: 2026/04/27 HORA: 12:40:05 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002326
VENDEDOR: MARIA 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: 524266772
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7709323347511			
RYBELSUS SEMAGLUTIDA 3 MG X 30 TABL	0001	0000	678,821.00
4048846024077, 4048846008920			
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	277,222.00
7702502021691, 7501326049061			
JANUMET SITAGLIPTINAMETFORMINA 501000 MG	0001	0000	138,880.00
8903726242599, 8903726242582			
ROTAVIN ROSUVASTATINA 20 MG X 30 TABL ++	0001	0000	118,958.00
7841141003450			
ILTUXAM OLMESARTANAMLODIPINO 405 MG X 28	0001	0000	284,870.00
7702870087152, 7702870072851			
NEDOX ESOMEPRAZOL 20 MG X 28 TAB	0001	0000	217,804.00
7709484810893, 7709484810879			
MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001	0000	143,460.00
7703258112961, 7701047111911			
SINALGEN ACETAMINOFENHIDROCODONA 3255 MG	0002	0000	443,880.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	71,793.00
7702057074647			
AMITRIPTILINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	15,255.00
7501298220185			
NEUROBION DC X 3 AMP	0000	0001	54,268.33
7702057104603			
CREMA N 4 MEDICADA X 60 GR	0001	0000	26,665.00
7702027471148			
TENA TOALLA DISCREET SUPER X 30 UND	0003	0000	166,878.00
7703153033095			
LIPOTIC ACIDO TIOCTICO 600 MG X 30 TABL	0001	0000	133,486.00

TOTAL EXENTO.....:	2,772,440.33
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
+IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	2,772,440.33

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: 30301.995

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

Powered by CamScanner

VER__C0199674

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 2026 - SENA26	Escala: B Diagnostico: E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE. SIN MENCION DE COMPLICACION Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 27 de abril de 2026 Hora: 12:7:35 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

* SEMAGLUTIDE RYBELSUS TABLETA x 3mg , TOMAR 1 TABLETA CADA DIA, x 3 MESES # 90
* EMPAGLIFOZINA TAB 25MG 1 TAB DIA POR 3 MESES # 90
* SITAGLIPTINA 50 + METFORMINA 1000 1 CADA 12 HORAS POR 3 MESES # 180
* ROSUVASTATINA ROVARIL TAB x 20 MG NOCHE X 3 MESES # 90
* OLMESARTAN + AMLODIPINO TAB 40/5mg OLMETEC AMLO 1 CADA DIA POR 3 MESES # 90
* ESOMEPRAZOL EZOLIUM CAP 20 MG CADA DIA EN AYUNAS POR 3 MESES # 90
* MYRABETRIC TAB 50 1 CADA DIA POR 3 MESES # 90
SINALGEN TAB 325/5 TOMAR SEGUN DOLOR POR 3 MESES # 180
CARDIOASPIRINA 100MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
AMITRIPTILINA TABLETA x 25mg CADA NOCHE POR 3 MESES # 90
NEUROBION DC JERINGA PRELLENADA 1 AMPOLLA IM MENSUAL POR 3 MESES # 3
NSTACALM CREMA NISTATINA + OXIDO DE ZINC x 60gr , USAR DIARIAMENTE POR 3 MESES # 3
TOALLAS HIGIENICAS TENA DISCREET SUPER, USAR 3 DIARIAS, POR 3 MESES # 270
ACIDO TIOCTICO LIPOTIC CAPSULA x 600mg 1 CADA DIA POR 3 MESES # 90

ORMULA PARA 3 MESES

lédico ombre: KAREN ALICIA CASTILLO CHANG Identificación: 1053781313 egistro médico: 17302*1*302*1*302 specialidad: Medico General	Firma médico

Patricia Bustamante
30 301.995
3128441660

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: 2026/04/27 HORA: 13:50:57 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002327
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA DIAZ VASQUEZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 24298037
FECHA FORMULA: 27/04/2026

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
7702605101429 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	4,158.00
7703432425542, 7703432425559 PRAZOSINA 1 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	7,722.00
7702057712358 SERTRALINA 100 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	217,728.00
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
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	15,432.00
7703153022570 CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001 0000	0000 0000	77,760.00
7706263004221, 7706263004030 WINADEINE F ACETAMINOFENCODEINA 32530 MG	0002 0000	0000 0000	352,570.00
7707397791483 DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000 0060	0000 0000	59,475.00

TOTAL EXENTO.....:	1,194,503.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,194,503.00

OBSERVACIONES

4,320 35 9

FIRMA DE RECIBIDO: 3217557264

TIRESIA POS 2017
TIRESIA S.A.S

Powered by CamScanner

1

VER__C0199817

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 2026 - SENA26	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 27 de abril de 2026 Hora: 12:47:12 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

CARVEDILOL (DILATREND) TAB 12.5 CADA 12 HORAS POR 3 MESES # 180
LOSARTAN MK TAB 50MG CADA 12 HORAS POR 3 MESES # 180
HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
PRAZOSINA TAB 1 MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
SERTRALINA TAB 100MG CADA DIA POR 3 MESES # 90
PREDIALEX CAPSULA 500MG 1 CADA DIA CON EL ALMUERZO POR 3 MESES # 90
DEXINLANT 1 CAPSULA 30mg CADA DIA EN AYUNAS POR 3 MESES # 90
ATORVASTATINA TAB 20MG CADA NOCHE POR 3 MESES # 90
CITRAGEL 1 CAPSULA CADA DIA POR 3 MESES # 90
WINADEINE F TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN DOLOR POR 3 MESES # 180
DOLEX AVANZADO 1 TABLETA CADA 8 HORAS SEGUN DOLOR POR 3 MESES # 180

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

4,120,359
321 755 726 6

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: 2026/04/27 HORA: 13:52:39 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP090000002328
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA DIAZ VASQUEZ
CC. :24298037
NRO FORMULA: 24298037X
FECHA FORMULA: 27/04/2026

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

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

OBSERVACIONES

4,320358 9

FIRMA DE RECIBIDO: 3217577264

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

Powered by CamScanner

1

VER__C0199844

AJA 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 2026 - SENA26	Escala: C Diagnostico: M350 - SINDROME SECO [SJ"GREN] Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 27 de abril de 2026 Hora: 12:51:15 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

OPTIVE FUSION SOLUCION OFTALMICA , APLICAR CADA 8 HORAS POR 3 MESES # 3

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

Firma médico

4320759
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: 2026/04/27 HORA: 14:46:25 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000002331
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1121918475 MENDOZA COBALEDA DANIELA J
IMENA
USUARIO. ISABELA CASTRILLON SANCHEZ
CC. :1054889237
NRO FORMULA: 21054889237
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057708979 CIPROFLOXACINO 500 MG X 10 TABL	0004 0000	0000 0000	35,592.00
7702057700119 VITA C NARANJA X 100 TABLETAS MASTICABLE	0000 0040	0000 0000	20,196.00
7707397791636 DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000 0030	0000 0000	59,548.80

TOTAL EXENTO.....:	115,336.80
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	115,336.80

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

1060646854

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

Powered by CamScanner

[ROrdSumn]

CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS C.M.E S.A.
800219192
CR 24 56 50 BRR BELEN - 8879830

Fecha: 25/04/26
Hora: 18:52:14
Página: 1

FORMULA MEDICA AMBULATORIA

Vigencia: 2 Días

Departamento: CALDAS **Municipio:** MANIZALES
Paciente: TI 1054889237 **His Clinica:** 1054889237 ISABELA CASTRILLON SANCHEZ
Edad: 16 AÑOS **Empresa:** SENA SALUD
Pabellon: 3 URGENCIAS **Cama:** **Fecha Formulación:** 25/04/2026 18:51:03
Tip. Usu. REGIMEN DE EXCEPCESP. SENA **Folio No.** 12
Sede de Atención : 001 CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS
Diagnostico 1: S631 LUXACION DE DEDOS DE LA MANO
Diagnostico 2: S800 CONTUSION DE LA RODILLA
Diagnostico 3: S435 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR

No.	Acción	Descripción	Dosis	Via	Frecuencia	Cant	Tiempo Tra.	Dosis Dia * Dias Tra
1	MODIFICADO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	CIPROFLOXACINO 500 MG TABLETA O CAPSULA CONC: 500 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **CUARENTA CAPSULA** TOMAR 2 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS	2,00 CP	ORAL	12 Horas	40,00	10 Días	40
2	NUEVO **Cnt * Dias Tra :**	VICITRA 500MG TABLETA (ACIDO ASCORBICO) CONC: 500 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **CUARENTA TABLETA**	1,00 TB	ORAL	12 Horas	40,00	20 Días	40
3	NUEVO **Cnt * Dias Tra :**	DOLEX FORTE TAB (ACETAMINOFEN 500 MG +CAFEINA 65 MG) CONC: 500 + 65 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **TREINTA TABLETA**	1,00 TB	ORAL	8 Horas	30,00	10 Días	30
4	NUEVO **Cnt * Dias Tra :** **Indicación:**	LANZOR 30MG CAPSULA CONC: 30 Mg FORMA :TABLETA O CAPSULA **DIEZ CAPSULA** tomar en ayunas	1,00 CP	ORAL	24 Horas	1,00 NO	10 Días	10

Profesional

DANIELA JIMENA MENDOZA COBALEDA - CC 1121918475
Reg. Médico: 1121918475
MEDICINA GENERAL

1060646855

7J.0 *HOSVITAL*

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: 2026/04/27 HORA: 16:47:28 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002334
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICIA
USUARIO: DEYANIRA PARRA CARDONA
CC :25260616
NRO FORMULA: 525260616
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL FALT
7702057717001, 7702057710163 LOSARTAN 50 MG X 30 TAB	0002	0000	0000	42,910.00
7702184010495 ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003	0000	0000	15,432.00
7703546015301 AIROMED MONTELUKAST 10 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	207,576.00
7612797762981, 7612797301951 ULTIBRO BREEZHALER INDACATEROLGLICOPIRRO	0001	0000	0000	184,815.00
7707397791483 DOLEX AVANZADO RAPIDA ACCION ACETAMINOFE	0000	0060	0000	59,475.00
7705959685922 ACETAMINOFEN + CAFEINA 50065 MG X 48 TAB	0001	0016	0000	51,494.67
7707210530107 FORZ CREMA X 60 GR	0001	0000	0000	46,609.00
7702123828631 CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	0000	71,793.00
7703283404659, 7703283402242 LYRICA PREGABALINA 75 MG X 30 CAP	0001	0000	0000	50,017.00
7703283404529 LYRICA PREGABALINA 50 MG X 30 CAP	0001	0000	0000	33,345.00
7702057731892 BIOCALCIUM PLUS CALCIO 600 MG X 30 SOBRE	0001	0000	0000	65,232.00
0091403221592 ZYLOPRIM ALOPURINOL 100 MG X 60 TABL	0000	0030	0000	25,655.00
4048046005151 TRAYENTA LINAGLIPTINA 5 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	174,393.00
7703153011468 CALCITRIOL 0.25 MCG X 30 CAP +++	0001	0000	0000	61,830.00
7703153033095 TIPOTIC ACIDO TIOCTICO 600 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	133,486.00
4032129015029 VERSATIS LIDOCAINA 5 PARCHES X 5 UND	0006	0000	0000	244,650.00

TOTAL EXENTO	1,468,712.67
TOTAL GRAVADO	0.00
IVA	0.00
DOMICILIO	0.00
TOTAL DESPACHO ...	1,468,712.67

OBSERVACIONES:

Deyanira Parra
25.260.616

FIRMA DE RECIBIDO:

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

3134226905

Powered by CamScanner

VER_C0034433

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

NIT 890 806 490-5 Teléfono 878 36 30
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 SERVINAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 12 2025 - SENA	Escala: B Diagnostico: H10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 23 de febrero de 2026 Hora: 10:51:59 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

- LOSARTAN (COZAAR) TABLETA 50 MG 1 CADA 12 HORAS # 60
- ATORVASTATINA TB 20 MG CADA NOCHE # 30
- AROMED (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 SALICILICO TAB x 100 MG CADA DIA # 30
- PREGABALINA TAB 75MG CADA NOCHE # 30
- PREGABALINA TAB 50MG CADA MAÑANA # 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

- CRONOFEN TABLETA x 500mg 1 CADA 8 HORAS # 60

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

Firma médico

Deyanira Parra
25.260.616
3134226925

Clle 55 # 17A - 76
Villa Hermosa

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: 2026/04/27 HORA: 17:00:45 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002335
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: 524325201
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7804653720093			
LEVEVITAE LEVETIRACETAM 500 MG X 30 TABL	0002	0000	88,200.00
5010706008359			
LAMICTAL LAMOTRIGINA 50 MG X 30 TABL	0004	0000	105,480.00
7705959884369			
ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	83,754.00
7702057717070, 7702057078799			
QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	16,792.00
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
7501298224251, 7702418001558			
EUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	0001	0000	93,285.00
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
7703454920568			
BEDOYECTA TRI COMPLEJO B SOLUCION INYECT	0000	0001	45,368.00
8429420070875			
ERYFOTONA AK-NMSC FLUID SPF 99 X 50 ML	0001	0000	118,814.00*
7702184010495			
ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL	0003	0000	15,432.00
7707397791636			
DOLEX FORTE ACETAMINOFENCAFEINA 50065 MG	0000	0040	79,398.40
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
7500435248730, 7702418006430			
ANEMIDOX X 30 CAP	0001	0000	150,255.00

TOTAL EXENTO ..... :	1,422,817.40
TOTAL GRAVADO..... :	118,814.00
*IVA..... :	22,574.66
DOMICILIO ..... :	0.00
TOTAL DESPACHO..... :	1,564,206.06

OBSERVACIONES:
Lazaro Valencia
1022434 8

FIRMA DE RECIBIDO
3108493744

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

CC 1 U c

Powered by CamScanner

VER_B9767210

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, 29 de enero de 2026 Hora: 12:52:48 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 25MG CADA NOCHE # 30
HIDROXICLOROQUINA TAB 200MG DIA # 30
EUTIROX TAB 88mcg CADA DIA EN AYUNAS # 50
EUTIROX TAB 100mcg SAB Y DOM # 50 (UNICA ENTREGA)
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 CAPSULA 20mg 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
FERRIMED PLUS 1 CAPSULA CADA DIA x 3 MESES # 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

CC 1022434 8

Lázaro Valencia
CC 10224348
cel 3108493744

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/27 HORA: 17:18:07 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP09000002338
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: AIDEE MARIA FLOREZ LOAIZA
CC. :25763653
NRO FORMULA: 525763653
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703153033743 VARTERAL VALSARTANAMLODIPINO 1605 MG X 2	0001 0000	0000 0000	52,057.00
7703153032906 VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000 0030	0000 0000	15,206.40
7707204490837 SEGREGAM PANTOPRAZOL 20 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	296,780.00
7705959884369 ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	0001 0000	0000 0000	83,754.00
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*
7703546475037 ALERMED FEXOFENADINA 120 MG X 10 TABL ++	0003 0000	0000 0000	153,708.00

TOTAL EXENTO.....:	699,703.40
TOTAL GRAVADO.....:	91,956.00
*IVA.....:	17,471.64
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	809,131.04

OBSERVACIONES:

Ld. R
78708716

FIRMA DE RECIBIDO: _____

3134628355

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

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit : 890.806.490-5 Teléfono : 8783630
Dirección : Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia

Plan de tratamiento

Nombre Paciente: AIDEE MARIA FLOREZ LOAIZA Historia Clínica: CC 25763653 Afiliación: 2576365301 Convenio: SENA - SERVNAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: lueves, 15 de enero de 2026 Hora: 8:56:53 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

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
FEXOFENADINA ALERMED TABLETA x 120mg 1 CADA NOCHE # 90

FORMULA POR 3 MESES

ACETAMINOFEN FORTE 1 TABLETA CADA 8 HORAS, SEGUN DOLOR # 60
DORIXINA RELAX 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

W. 12
78708716
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: 2026/04/27 HORA: 17:24:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002339
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: MARIA CONSUELO QUNTERO MARTINE
CC. :25097217
NRO FORMULA: 525097217
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7730979090940 NABILA NEBIVOLOL 5 MG X 28 COMP	0001 0000	0000 0000	69,052.00
7501298224374, 7702418001541 FUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	68,895.00
7501298224251, 7702418001558 FUTIROX LEVOTIROXINA 100 MCG X 50 TABL	0001 0000	0000 0000	93,285.00
7702418001084 GLUCOPHAGE METFORMINA 850 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	110,133.00
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
7709484810824 VESICARE SOLIFENACINA 5 MG X 20 TABL	0001 0010	0000 0000	79,858.50
300650429092, 7501088603105 SYSTANE PROPILENGLICOL 3 MG OFTALMICO X	0001 0000	0000 0000	89,303.00
7707239275928 KAIROS PF LATANOPROST 0.5 OFTALMICO X 5	0001 0000	0000 0000	41,343.00

TOTAL EXENTO.....:	749,455.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	749,455.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: María Consuelo Quintero

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

CC 25.097217
3234764396

Médico

Powered by CamScanner

20

VER_B9781661

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, 03 de feb de 2026 Hora: 14:52:30 Plantilla: 687-HC Medici 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
- LATANOPROST SOLUCION OFTALMICA x 0.005mg/ml, 1 GOTA EN CADA OJO CADA NOCHE # 1

FORMULA PARA 3 MESES

ERICOX TABLETA x 90 mg 1 CADA DIA POR 5 DIAS, LUEGO SEGUN DOLOR # 14
KETUM GEL x 30gr APLICAR 3 VECES DIA # 1

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

María Consuelo Quintero
CC 25.097217

María Consuelo Quintero
CC. 25.097217.

3234764396

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: 2026/04/28 HORA: 09:22:19 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000002346
VENDEDOR: LUZ ADRIANA ARROYAVE VIDAL
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 10539737 CERON Y CERON JAIRO ALBERTO
USUARIO: ANA MARTA MUOZ BEDOYA
CC. :24338771
NRO FORMULA: 24338771X
FECHA FORMULA: 26/02/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
609140320054 2, 5010706005327 IMURAN AZATIOPRINA 50 MG X 100 TABL	0000	0025	0000	0000	87,502.50
7702195333323 COLCHIMEDIO COLCHICINA 0.5 MG X 40 TABL	0000	0020	0000	0000	39,258.00
7709482273300 LAGRIMAS ARTIFICIALES VITAL VISION CARBO	0001	0000	0000	0000	29,685.00

TOTAL EXENTO.....:	156,445.50
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	156,445.50

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: ANA MA. MUÑOZ B.
24.338.771
3126450514.

TIRESIA 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

26 Febr 2026

Ana María Muñoz Bedoya CC 24338771

R/.

AZATIOPRINA (Imurán) Tabletas x 50 mg # 60

1 tableta con Almuerzo: Lunes, Miércoles y viernes

COLCHIMEDIO Tabl x 0,5 mg # 60

1 tableta con desayuno: martes, jueves y sábado

CARBOXIMETILCELULOSA colirio 0,5% frasco # 4

Aplicar 1 gota en cada ojo, 4 veces al día

Retirar Deflazacort dentro de un mes, según indicaciones

- *Continuar uso de Protector Solar*

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

- *Fórmula para 4 meses*

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

ANA MA. MUÑOZ B.
24.338.771.
3126450514

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL

LÍDER SMA

Abril 28/2026
Se autoriza entrega de fórmula.

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: 2026/04/28 HORA: 09:57:42 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002347
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1054570231 HERNANDEZ GUTIERREZ MARIA CAMILA
USUARIO: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC. :30275203
NRO FORMULA: 530275203
FECHA FORMULA: 28/04/2026

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 DEXLANZOPRAL 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
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
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20	0003 0000	0000 0000	107,568.00

TOTAL EXENTO.....	1,373,374.40
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
DOMICILIO.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	1,373,374.40

OBSERVACIONES:

Miryam Ramirez de L.

FIRMA DE RECIBIDO: 30275203

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

3117272884

Especialidad: Medico General

Scanned with CamScanner

ENE_B9702969

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 Clinica: CC 30275203 Afiliación: 30275203 01 Convenio: SENA - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: M064 - POLIARTROPATIA INFLAMATORIA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 06 de enero de 2026 Hora: 8:5:38 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
- 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: MARIA CAMILA HERNANDEZ G.
Identificación: 1054570231
Registro médico: 1054570231
Especialidad: Medico General

Firma médico

Miryam Ramirez de los Rios.
30275203
3117272884

Scanned with 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: 2026/04/28 HORA: 09:58:58 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002348
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 16072402 MORA GARZON EDWIN RONALD
USUARIO: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS
CC. :30275203
NRO FORMULA: 5302752030
FECHA FORMULA: 28/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	ENTR	CANT UNID FALT	FALT	SUBTOTAL
7703363007114, 7861028101208 WELLBUTRIN BUPROPION XL 150 MG X 30 TABL	0001	0000	0000	0000	58,545.00

TOTAL EXENTO.....	58,545.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
*IVA.....	0.00
DOMICILIO.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	58,545.00

OBSERVACIONES:

Miryam Ramirez de los R.
30275203

FIRMA DE RECIBIDO:

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

3117272884

Scanned with CamScanner

FORMULA MEDICA

Reconciliacion Medicamentosa

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

CAMA:
Servicio: CONSULTA AMBULATORIA

Fecha Preescripción: 11/03/2026 03:47 p. m. Nº Historia Clinica: 30275203 Nº Folio: 18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIRYAM RAMIREZ DE LOS RIOS Identificacion : 30275203 Sexo : Femenino
Edad Actual: 64 Años / 10 Meses / 13 Dias Ingreso: 1996616 Fecha Ingreso: 11/03/2026 2:41:28 p. m.
Entidad: Telefono : 3176752469
Diagnostico Principal E039

INDICACIONES AL PACIENTE

Indicacion: FORMULA MEDICA

1) CLORHIDRATO DE BUPROPION (Wellbutrin XL) TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 150MG (30 TAB MES. 90 TAB X 3 MESES)
- TOMAR MEDIA TAB AL DIA DESPUES DE ALMUERZO

2) DAPAGLIFLOZINA MAS METFORMINA TABLETA DE LIBERACION PROLONGADA 10/1000MG (30 TAB MES. 90 TAB X 3 MESES)
- TOMAR 1 TAB AL DIA CON ALMUERZO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL

Miryam Ramirez de los R. — LIDER SMA
30275203
3117272884

Se autoriza entrega de fórmula (resaltado)
Marzo 11 2026.

Medico: MORA GARZON EDWIN RONALD **Firma:**
Especialidad: ENDOCRINOLOGIA
Registro: 520674
Documento: 16072402

Medico: MORA GARZON EDWIN RONALD **Firma:**
Especialidad: 120 - ENDOCRINOLOGIA
Registro: 520674

Scanned with 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: 2026/04/28 HORA: 10:02:08 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002349
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75085219 MARIN URIBE JORGE IVAN
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 524299730
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7703445040015 MONURIL FOSFOMICINA 3 GR X 1 SOBRE	0003	0000	56,223.00

TOTAL EXENTO.....:	56,223.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	56,223.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona

24'299.730

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

Powered by CamScanner

JORGE IVAN MARIN URIBE
MEDICO CIRUJANO - MAGISTER MICROBIOLOGIA CLINICA - ENFERMEDADES INFECCIOSAS - TERAPIA ANTIMICROBIANA - CONTROL DE INFECCIONES
- Tel: 3217014913
MANIZALES

FORMULA MEDICA
2026-04-27

PACIENTE: CC 24299730 - ANA MARIA CARDONA GAVIRIA
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 04-07-1948

Fecha y Hora de Atención: 2026-04-27 - **CAS:10572**
Entidad: OTROS
Diagnosticos: N390 - - -

FOSFOMICINA SOBRE 3 GRAMOS # (9)
DILUIR 1 SOBRE EN MEDIO VASO CON AGUA PARA TOMAR CADA 10 DIAS POR TRES MESES

VACUNA INFLUENZA INFLUENZA FLUARIX 0.5ML SOLUCION # (1)
CEPA 2026 DOSIS INTRAMUSCULAR

RM: 15593

JORGE IVAN MARIN URIBE

Nro. Documento:75085219
Nro. Registro:15593

Dr. Jorge Iván Marín Uribe
Especialista en Salud Familiar
Magister en Microbiología Clínica
Magister en Enfermedades Infecciosas
C.C. 75.085.219 R.M. 15593

24'299,730

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/28 HORA: 10:03:18 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP09000002350
VENDEDOR: MARTA ALEJANDRA DUQUE URTBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75085219 MARIN URIBE JORGE IVAN
USUARIO: ANA MARTA CARDONA
CC. :24299730
NRO FORMULA: 5242997300
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707213870255, 7707213870255 OVESTIN ESTRIOL 0.5 MG X 15 OVULOS	0000	0004	0000	0000	17,211.73

TOTAL EXENTO.....:	17,211.73
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	17,211.73

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona
24'299'730 7 B

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

Powered by CamScanner

JORGE IVAN MARIN URIBE

MEDICO CIRUJANO - MAGISTER MICROBIOLOGIA CLINICA - ENFERMEDADES INFECCIOSAS - TERAPIA ANTIMICROBIANA - CONTROL DE INFECCIONES
- Tel: 3217014913
MANIZALES

FORMULA MEDICA

PACIENTE: CC 24299730 - ANA MARIA CARDONA GAVIRIA
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 04-07-1948

Fecha y Hora de Atención: 2026-04-27 - **CAS:10572**
Entidad: OTROS
Diagnosticos: N390 - - -

ESTRIOL OVULOS 0.5 MG
1 OVULO CADA SEMANA POR 8 SEMANAS

(8)

JORGE IVAN MARIN URIBE

Nro. Documento:75085219
Nro. Registro:15593

Dr. Jorge Iván Marín Uribe
Especialista en Salud Familiar
Magister en Microbiología Clínica
Magister en Enfermedades Infecciosas
C.C. 75.085.219 R.M. 15593

24'299730

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: 2026/04/28 HORA: 10:06:55 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DTP09000002352
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: 5242997301
FECHA FORMULA: 28/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702635710202 DIOVAN HCT VALSARTANHIDROCLOROTIAZIDA 16	0002	0000	175,492.00
7707184605696, 8902319011659 ALENCAL LEVOAMLODIPINO 2.5 MG X 30 TABL	0001	0000	97,624.00
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0001	0000	21,039.00
7703153027513 PANTOPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	61,020.00
7703454920841 STAMYL PANCREATINAHIDROLASASIMETICONA 17	0003	0000	257,634.00
7703153022570 CITRAGEL CALCIOVITAMINA D3 1500MG200 UI	0001	0000	77,760.00
7707397790356 DOLEX ACTIVGEL ACETAMINOFEN 500 MG X 20	0001	0000	35,856.00
7841141000053 COLMIBE EZETIMIBAATORVASTATINA 1020 MG X	0001	0000	229,932.00
7703153032906 VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000	0030	15,206.40

TOTAL EXENTO.....:	971,563.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	971,563.40

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona

24'299.730

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

Powered by CamScanner

VER__C0058172

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: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Martes, 03 de marzo de 2026 Hora: 14:10:51 Plantilla: 687-HC Medicina General

Observación de plan de tratamiento:

VALSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA DIOVAN HCT 160/12.5MG DIA, 1 TAB CADA 12 HORAS # 60
LEVOAMLODIPINO TABLETA x 2.5mg 1 CADA DIA # 30
BISOPROLOL CONCOR TAB 5MG 1 TAB AL DIA # 30
SYNTHROID TABLETA 25mg CADA DIA EN AYUNAS # 30
SEGREGAM TABLETA X 20MG 1 CADA DIA EN AYUNAS # 30
STAMYL TABLETAS 1 TABLETA CADA 12 HORAS # 60
CITRAGEL1 CAPSULA CADA DIA # 30
DOLEX ACTIVE GEL 1 TABLETA CADA 8 HORAS # 24
COLMIBE TABLETA 20/10mg 1 CADA NOCHE # 30
FARMA D 1 CAPSULA 2000ui 1 CADA DIA # 30

FORMULA PARA 3 MESES

UROXACIN 1 TABLETA CADA DIA SEGUN LA NECESIDAD # 28

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

Firma médico

Ana M. Cardona G.
c.c. 24'299,730 de Zld

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: 2026/04/28 HORA: 10:09:13 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DIP090000002353
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 75085219 MARIN URIBE JORGE IVAN
USUARIO: ANA MARIA CARDONA
CC :24299730
NRO FORMULA: 5242997302
FECHA FORMULA: 27/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7704403005909 URO-VAXOM LISADO LIOFILIZADO DE ECOLI 6	0001	0000	0000	0000	397,224.00

TOTAL EXENTO.....:	397,224.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	397,224.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Ana M. Cardona

24'299'730 Cto

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

Powered by CamScanner

JORGE IVAN MARIN URIBE

MEDICO CIRUJANO - MAGISTER MICROBIOLOGIA CLINICA - ENFERMEDADES INFECCIOSAS - TERAPIA ANTIMICROBIANA - CONTROL DE INFECCIONES
- Tel: 3217014913
MANIZALES

FORMULA MEDICA

PACIENTE: CC 24299730 - ANA MARIA CARDONA GAVIRIA
GENERO: MASCULINO **FECHA NACIMIENTO:** 04-07-1948

Fecha y Hora de Atención: 2026-04-27 - **CAS:10572**
Entidad: OTROS
Diagnosticos: N390 - - -

ESCHERICHIA COLI (EXTRACTO LIOFILIZADO) CAPSULAS 6 MG # (90)
TOMAR UNA TABLETA VO CADA DIA POR 3 MESES

Dr. Jorge Iván Marín Uribe
Especialista en Salud Familiar
Magister en Microbiología Clínica
Magister en Enfermedades Infecciosas
C.C. 75 085.219 R.M. 15593

RM 15593

JORGE IVAN MARIN URIBE

Nro. Documento:75085219
Nro. Registro:15593

Ana M. Cardona G.
24'299.730 de Mfz

Powered by CamScanner

D R O F 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 2026/04/28 HORA 12:14:43 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP DTP090000002359
VENDEDOR MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO SENA CALDAS
CLIENTE SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO 75079451 GIRALDO ORTIZ ANDRES FERNAND
O
USUARIO DASSY MARIA SALAZAR DE SALAZAR
CC 24293432
NRO FORMULA 5242934320
FECHA FORMULA 28/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7612797029909			
DIOVAN VALSARTAN 320 MG X 14 TABL	0002	0000	117,482.00
7702057717452, 7702057073503			
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	6,426.00
7702418000872			
CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0001	0000	21,039.00
7703283405700, 7703283401658			
LIPITOR ATORVASTATINA 20 MG X 30 TABL	0001	0000	145,287.00
7702502021615, 7501326048880			
JANUVIA SITAGLIPTINA 100 MG X 28 TABL	0001	0000	141,848.00
4048846024077, 4048846008920			
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000	277,222.00
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL	0001	0000	68,895.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000	71,793.00
7702057706944, 7702057706937			
TRIMEBUTINA + SIMETICONA 200120 MG X 30	0002	0000	179,442.00
7706569854162			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TABL +++	0000	0018	41,391.00
7703153032906			
VITAMINA D3 2000 U.I X 100 CAPS	0000	0030	15,206.40
7709484810893, 7709484810879			
MYRBETRIC MIRABEGRON 50 MG X 30 TABL	0001	0000	143,460.00
3499320002523			
LOCERYL AMOROLFINA 50 MG LACA X 2.5 ML	0001	0000	112,726.00

TOTAL EXENTO.....:	1,342,217.40
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,342,217.40

OBSERVACIONES:

Dassy de Salazar

FIRMA DE RECIBIDO: 24293482

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

3152836377

Powered by CamScanner

VER_B9788236

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: M810 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. SIN FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 05 de febrero de 2026 Hora: 12:6:33 Plantilla: 899-HC Geriatría

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 TAB 100MG 1 TAB AL DIA # 30
EMPAGLIFLOZINA TABLETA POR 25 MG 1 TAB CADA DÍA # 30
L-TROXIN TAB x 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
SOMEPRAZOL 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---------- AYO.

FÓRMULA POR 3 MESES

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

Dassy Yale Salazar
24293432
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. 2026/04/28 HORA: 15:09:49 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP090000002364
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: LUZ MERY MARTINEZ GUZMAN
CC. :30282560
NRO FORMULA: 430282560
FECHA FORMULA: 28/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR ENTR	CANT UNID FALT FALT	SUBTOTAL
7501298224374, 7702418001541			
EUTIROX LEVOTIROXINA 50 MCG X 50 TABL			
	0001 0000	0000 0000	68,895.00
7702184010495			
ATORVASTATINA 20 MG X 10 TABL			
	0003 0000	0000 0000	15,432.00
7703454123181			
CALCIBON D CALCIOVITAMINA D 800 U.I X 30			
	0001 0000	0000 0000	100,197.00

TOTAL EXENTO.....:	184,524.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	184,524.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO Carmen Lucía Molano
3185725656
30 311236

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

Powered by CamScanner

VER__C0127439

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 - SERV.NAL DE APRENDIZAJE - AMBULATORIO JUNIO 17/2025 - 6SENA	Escala: C Diagnostico: E039 - HIPOTIROIDISMO. NO ESPECIFICADO Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Lunes, 30 de marzo de 2026 Hora: 10:26:43 Plantilla: 587-NOTA MEDICA

Observación de plan de tratamiento:

LEVOTIROXINA (Eutirox) TABLETA x 50MCG CADA DIA EN AYUNAS DE LUN A VIE # 100 EN TOTAL
LEVOTIROXINA (Eutirox) TABLETA x 75MCG CADA DIA EN AYUNAS SAB Y DOM # 50 EN TOTAL
ATORVASTATINA TABLETA x 20mg 1 CADA NOCHE # 90 EN TOTAL
CALCIO (CALCIBON) 1 TABLETA INTERDIARIA. # 60 EN TOTAL

FORMULA PARA 3 MESES

ENTEROGERMINA PLUS AMPOLLAS VIA ORAL, 1 CADA DIA POR 5 DIAS # 5

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

Carmen Lucía Molano
3185725656
30311236

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: 2026/04/29 HORA: 10:12:01 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP09000002373
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: 524836776
FECHA FORMULA: 29/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7501298224237, 7702418004580			
EUTIROX LEVOTIROXINA 88 MCG X 50 TABL	0001	0000 0000	86,490.00
7702195225925, 7703763997763			
LEPRIT ENZIMATICO LEVOSULPIRIDAPANCREATI	0001	0000 0000	183,330.00
7702057030001			
DEXAPRON ESCITALOPRAM 10 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	316,953.00
8903726176696			
TIQUEPIN QUETIAPINA 25 MG X 30 TABL +++	0001	0000 0000	16,792.00
4048846024077, 4048846008920			
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	277,222.00
7702057708993			
ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 TAB	0001	0000 0000	82,998.00
8903726242599, 8903726242582			
ROTAVIN ROSUVASTATINA 20 MG X 30 TABL ++	0001	0000 0000	118,958.00
7702123828631			
CARDIOASPIRINA ACIDO ACETILSALICILICO 10	0001	0000 0000	71,793.00
7703454124393			
FARMA D VITAMINA D3 7.000 UI X 8 CAP	0001	0000 0000	97,337.00
7707204497690			
MUTUM CR OXIBUTININA 10 MG X 20 COMP	0001	0010 0000 0000	185,247.00

TOTAL EXENTO.....:	1,437,120.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,437,120.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Robinson Perez
75146562

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

Powered by CamScanner

VER_C0053719

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 Clinica: CC 24836776 Afiliacion: 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, 02 de mar 2026 Hora: 10:10:54 Plantilla: 687-HC Medici 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
- VERSATIS PARCHES 5% 1 CADA DIA # 30
- BETASERC TABLETA 24mg 1 CADA NOCHE # 20

FORMULA PARA 3 MESES

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

Firma méd

Robinson Perez
7J146562
312 277 5939.

C11 62A #11-62.

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: 2026/04/29 HORA 10:17:22 CAJA 1
DESPACHO NRO. DSP-DIP090000002374
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053781313 CASTILLO CHANG KAREN ALICI
A
USUARIO: GABRIEL ANGEL RIOS GUERRERO
CC. :4593250
NRO FORMULA: 54593250
FECHA FORMULA: 29/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	SUBTOTAL FALT FALT
7612797544150, 7702635327240			
ENTRESTO SACUBITRIL/VALSARTAN 2426 MG X 3	0001	0000 0000	128,130.00
8027950200269			
ELIQUIS APIXABAN 5 MG X 60 TABL	0001	0000 0000	411,070.00
4048846024077, 4048846008920			
JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 25 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	277,222.00
7702057709082			
ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	23,852.00
7702057707057			
ATORVASTATINA 40 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	125,793.00
7703153043513, 7703153022075			
ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001	0000 0000	41,310.00

TOTAL EXENTO.....	1,007,377.00
TOTAL GRAVADO.....	0.00
+IVA.....	0.00
DOMICILIO.....	0.00
TOTAL DESPACHO.....	1,007,377.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO: Alba Lucia Rios V
24332409

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

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

Nit: 890.806.690 5 Teléfono: 8783630
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: Martes, 28 de abril de 2026 Hora: 10:49:22 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
JARDIANCE EMPAGLIFOZINA TAB 25mg 1 CADA DIA # 30
ESPIRONOLACTONA TAB 25mg 1 CADA DIA # 30
ATOVAROL ATORVASTATINA TAB 40mg 1 CADA NOCHE # 30
ESOZ ESOMEPRAZOL TAB 40mG 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

Abril 24 de 2026 Se autoriza entrega
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA REGIONAL CALDAS
SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
LÍDER SMA

Alba Lucia Rios V
24332489

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: 2026/04/29 HORA: 10:37:06 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DIP090000002375
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 41957331 BURGOS GONZALEZ CAROLINA
USUARIO: MYRIAM ARBELAEZ DUQUE
CC. :24273448
NRO FORMULA 124273448
FECHA FORMULA: 29/04/2026

COD NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7702057709082 ESPIRONOLACTONA 25 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	23,852.00
7702057715939 CLOPIDOGREL 75 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	46,215.00
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
7612797544150, 7702635327240 ENTRESTO SACUBITRILVALSARTAN 2426 MG X 3	0001 0000	0000 0000	128,130.00
7707274721107 IPRASYNT 20 MCG IPRATROPIO INHALADOR BUC	0001 0000	0000 0000	19,560.00
4048846023810, 4048846010148 JARDIANCE EMPAGLIFLOZINA 10 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	110,889.00
7702418000872 CONCOR BISOPROLOL 5 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	21,039.00
7704039417169 ROSUVINA E EZETIMIBAROSUVASTATINA 1040 M	0001 0000	0000 0000	216,943.00
7703153043513, 7703153022075 ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 TABL	0001 0000	0000 0000	41,310.00
7703546703338 CRONOFEN ACETAMINOFEN 500 MG X 10 TABL	0003 0000	0000 0000	23,523.00
7702057013059 PEG 3350 POLIETILENGLICOLX 12 SOBRES	0002 0006	0000 0000	297,000.00

TOTAL EXENTO.....:	1,069,149.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	1,069,149.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

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

Powered by CamScanner

No. de Orden 455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MYRIAM ARBELAEZ DUQUE	Documento	24273448
No. Carné	79274609 - B	Fecha autorización	10/04/26
Dirección	cr19 31 n 91 torre b apto 12 - 02 torre verde		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATEPLAX 75MG CJX14TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ

RM:6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ

RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:

Documento: 79274609

Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 455

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM ARBELAEZ DUQUE	Documento	24273448
No. Carné	79274609 - B	Fecha autorización	10/04/26
Dirección	cr19 31 n 91 torre b apto 12 - 02 torre verde		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ALDACTONE 25MG CJX30TAB	ESPIRONOLACTONA 25MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ATEPLAX 75MG CJX14TAB	CLOPIDOGREL 75MG Tableta	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
EUTIROX® 50 MCG CAJA X 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SODICA 50mcg	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CARDIOASPIRINA 100MG CJX30TAB	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG Tableta de liberación	TABLETAS	TREINTA
Dosis: 1 TABLETA	Vía Admon.: ORAL	Frecuencia: CADA 24 HORAS	Tiempo tratamiento: 30
cada dia vo			

Nombre Funcionario: JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ

RM:6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ

RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/26

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

No. de Orden 455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MYRIAM ARBELAEZ DUQUE	Documento	24273448
No. Carné	79274609 - B	Fecha autorización	10/04/26
Dirección	cr19 31 n 91 torre b apto 12 - 02 torre verde		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

cada 12 h vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ATROVENT HFA 20MCG AES BUC INHX200DOS	IPRATROPIO BROMURO HIDRATO 20µGD Aerosol	INHALADO	UN

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

dos puff cada 8 h

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CONCOR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ

RM: 6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ

RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:

Documento: 79274609

Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM ARBELAEZ DUQUE	Documento	24273448
No. Carné	79274609 - B	Fecha autorización	10/04/26
Dirección	cr19 31 n 91 torre b apto 12 - 02 torre verde		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
ENTRESTO 50MG TNR CJX30TAB	SACUBITRILO VALSARTÁN SÓDICO 50MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

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

cada 12 h vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 1
ATROVENT HFA 20MCG AES BUC INHX200DOS	IPRATROPIO BROMURO HIDRATO 20µGD Aerosol	INHALADO	UN

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

dos puff cada 8 h

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
JARDIANCE 10 mg CJX30TAB	EMPAGLIFLOZINA 10MG Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CONCOR 5MG FCOX30TAB	BISOPROLOL FUMARATO 5MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ

RM: 6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ

RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:

Documento:

Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/26

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

No. de Orden
455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	MYRIAM ARBELAEZ DUQUE	Documento	24273448
No. Carné	79274609 - B	Fecha autorización	10/04/26
Dirección	cr19 31 n 91 torre b apto 12 - 02 torre verde		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMED 40MG CJX14CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CRONOFEN 500MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
POLIETILENGLICOL 17G POV CJX12SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE	TREINTA

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

cada dia vo

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ

RM:6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ
RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:
Documento: 79274 609
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/26

GTH-F-005 V.01

No. de Orden
455

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	MYRIAM ARBELAEZ DUQUE	Documento	24273448
No. Carné	79274609 - B	Fecha autorización	10/04/26
Dirección	cr19 31 n 91 torre b apto 12 - 02 torre verde		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2026

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ROSUVINA E 10/40MG CJX28TAB	EZETIMIBA+ROSUVASTATINA CALCICA (10+40)mg Tableta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
ESOMED 40MG CJX14CAP	ESOMEPRAZOL 40MG Cápsula de cubierta dura	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
CRONOFEN 500MG TNR CJX10TAB	ACETAMINOFEN 500MG Tableta Recubierta	TABLETAS	TREINTA

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

cada dia vo

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 30
POLIETILENGLICOL 17G POV CJX12SOB	POLIETILENGLICOL 3350	SOBRE	TREINTA

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

cada dia vo

Nombre Funcionario:	JUAN CARLOS ARANGO ARBELAEZ

RM:6335B12

CAROLINA BURGOS GONZALEZ
RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Télefono:

Fecha de vencimiento: 25/04/26

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

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

FECHA: 2026/04/29 HORA: 10:41:46 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP-DTP0900002376
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENTO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 1053823153 GOMEZ CASTRILLON DIEGO ALE
JANDRO
USUARIO: ELIZABETH OROZCO DE VALENCIA
CC. :24325201
NRO FORMULA: 5243252010
FECHA FORMULA: 29/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNID ENTR	CANT UNID ENTR	CANT UNID FALT	CANT UNID FALT	SUBTOTAL
7707172689585 PROLIA DENOSUMAB 60 MG X 1 JERINGA PRELL	0001	0000	0000	0000	877,856.00

TOTAL EXENTO.....:	877,856.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	877,856.00

OBSERVACIONES:

Lázaro Valencia
1022434[illegible]

FIRMA DE RECIBIDO:

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

Powered by CamScanner

"VER_B9420221"

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: M800 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. CON FRACTURA PATOLOGICA Atención: Atencion ambulatoria	Fecha: Jueves, 25 de septiembre de 2025 Hora: 8:12:46 Plantilla: 684-HC Medicina interna

Observación de plan de tratamiento:

FORMULA MEDICA

1. DENOSUMAB AMPOLLA 60 MG. APLICAR UNA VIA SUBCUTÁNEA CADA 6 MESES # 1 (UNA)
Noviembre 2025

M800 - OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA. CON FRACTURA PATOLOGICA

Médico *Nombre: DIEGO ALEJANDRO GÓMEZ C* *Identificación: 1053823153* *Registro médico: 1053823153* *Especialidad: Medicina Interna*	Firma médico

Lázaro Valencia
10224348

Confa contigo con todo

Powered by CamScanner

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: 2026/04/29 HORA. 16:30:44 CAJA 1
DESPACHO NRO: DSP DIP0900002387
VENDEDOR: MARIA ALEJANDRA DUQUE URIBE
CONVENIO: SENA CALDAS
CLIENTE: SERVICIO NAL APRENDIZAJE SENA
MEDICO: 41957331 BURGOS GONZALEZ CAROLINA
USUARIO: TOMASITA LONDOÑO FERNANDEZ
CC. :24483832
NRO FORMULA: 24483832
FECHA FORMULA: 29/04/2026

COD / NOMBRE	CANT UNTD ENTR	CANT UNTD FALT	SUBTOTAL
7702057074951 DEFLAZACORT 6 MG X 10 COMP +++	0003	0000	40,647.00
5000456009850 XIGDUO XR METFORMINADAPAGLIFOZINA 100010	0001	0000	205,080.00
7702057711573 AMLODIPINO 5 MG X 30 TABL	0002	0000	45,198.00
7705959884369 ESCITALOPRAM 20 MG X 30 TABL +++	0001	0000	83,754.00
7705959013530 QUETIAPINA 100 MG X 30 TABL +++	0001	0000	67,170.00
7705959881221, 7705959013424 CARVEDILOL 12.5 MG X 30 TABL +++	0001	0000	17,835.00
7501298224244, 7702418001985 EUTIROX LEVOTIROXINA 75 MCG X 50 TABL	0001	0000	82,485.00
7702057717049, 7702057710248 LOSARTAN 100 MG X 30 TABL	0001	0000	55,287.00

TOTAL EXENTO.....:	597,456.00
TOTAL GRAVADO.....:	0.00
*IVA.....:	0.00
DOMICILIO.....:	0.00
TOTAL DESPACHO.....:	597,456.00

OBSERVACIONES:

FIRMA DE RECIBIDO:

24.333.420
Angelo M. Vargas

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

Powered by CamScanner

No. de Orden 1315

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMASITA LONDOÑO FERNANDEZ	Documento	24483832
No. Carné	7506286 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 #17 -01 BARRIO GALAN		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEXILANT 60MG CJX14CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CAPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COZAAR 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Nombre Funcionario:	LUIS IVAN CANAVERAL HERNANDEZ

RM: 6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ
RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:
Documento: 20333420
Teléfono: 314-7522604

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1315

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario	TOMASITA LONDOÑO FERNANDEZ	Documento	24483832
No. Carné	7506286 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 #17 -01 BARRIO GALAN		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEXILANT 60MG CJX14CAP	DEXLANSOPRAZOL 60MG Cápsula de liberación	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 CÁPSULA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
DEFLAZACORT 6MG CJX10COMP	DEFLAZACORT 6MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
COZAAR 100MG CJX30TAB	LOSARTAN POTASICO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
XIGDUO XR 10MG/1000MG CJX28TLS	CLORHIDRATO DE METFORMINA	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Nombre Funcionario:	LUIS IVAN CANAVERAL HERNANDEZ

RM: 6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ
RM: 6335812

Recibido Por:

Firma:
Documento:
Teléfono:

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

No. de Orden 1315

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMASITA LONDOÑO FERNANDEZ	Documento	24483832
No. Carné	7506286 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 #17 -01 BARRIO GALAN		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLOSYN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

CADA 12 H VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO MK

Nombre Funcionario:	LUIS IVAN CANAVERAL HERNANDEZ

Carol B.
RM: 6335812.

CAROLINA BURGOS GONZALEZ
RM: 6335812

Recibido Por:

Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1315

SENA

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TOMASITA LONDOÑO FERNANDEZ | Documento: 24483832
No. Carné: 7506286 - A | Fecha autorización: 10/12/25
Dirección: CALLE 4 #17 -01 BARRIO GALAN
Regional: QUINDÍO | Vigencia: 2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 120
AMLOSYN 5MG CJX10TAB	AMLODIPINO BESILATO 5MG Tableta	TABLETAS	CIENTO VEIN

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 12 HORAS	60

CADA 12 H VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
IPRAN 20MG CJX20TAB	ESCITALOPRAM OXALATO 20MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
SEROQUEL 100MG CJX30TAB	QUETIAPINA FUMARATO 100MG Tableta Recubierta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
CARVEDILOL 12.5MG CJX30TAB	CARVEDILOL 12.5MG Tableta	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO MK

Nombre Funcionario: LUIS IVAN CANAVERAL HERNANDEZ

Carol B.
RM: 6335812.

CAROLINA BURGOS GONZALEZ
RM: 6335812

Recibido Por:
Firma: _____
Documento: _____
Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner

No. de Orden 1315

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

Beneficiario	TOMASITA LONDOÑO FERNANDEZ	Documento	24483832
No. Carné	7506286 - A	Fecha autorización	10/12/25
Dirección	CALLE 4 #17 -01 BARRIO GALAN		
Regional	QUINDÍO	Vigencia	2025

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS	LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Medicamentos	Molécula	Tipo	Total 60
MIRAPEX ER 1.5MG TLP CJX30TLP	PRAMIPEXOL Diclorhidrato	TABLETAS	SESENTA

Dosis	Vía Admon.	Frecuencia	Tiempo tratamiento
1 TABLETA	ORAL	CADA 24 HORAS	60

CADA DIA VO

Nombre Funcionario:	LUIS IVAN CANAVERAL HERNANDEZ

RM: 6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ

RM: 6335812

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

No. de Orden 1315

FÓRMULA MEDICAMENTOS - SMA

COPIA

Beneficiario: TOMASITA LONDOÑO FERNANDEZ | Documento: 24483832

No. Carné: 7506286 - A | Fecha autorización: 10/12/25

Dirección: CALLE 4 #17 -01 BARRIO GALAN

Regional: QUINDÍO | Vigencia: 2025

Medicamentos: EUTIROX® 75 MCG CAJA POR 25 TABLETAS | Molécula: LEVOTIROXINA SÓDICA 75MCG | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

CADA DIA VO

Medicamentos: MIRAPEX ER 1.5MG TLP CJX30TLP | Molécula: PRAMIPEXOL Diclorhidrato | Tipo: TABLETAS | Total 60: SESENTA

Dosis: 1 TABLETA | Vía Admon.: ORAL | Frecuencia: CADA 24 HORAS | Tiempo tratamiento: 60

CADA DIA VO

Nombre Funcionario: LUIS IVAN CANAVERAL HERNANDEZ

RM: 6335812

CAROLINA BURGOS GONZALEZ

RM: 6335812

Recibido Por:

Firma: _____

Documento: _____

Télefono: _____

Fecha de vencimiento: 25/12/25

GTH-F-005 V.01

Powered by CamScanner