DIAN

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ORTOPEDICOS ORLECO E.U.

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
991cbd8f815a57b13835516f7c5a5c4192041136f4a4780f9c75acd40cb29f3613ff194d13d2ccf89988f97666e86b6f

Número de Factura: FEC-1849
Fecha de Emisión: 30/10/2024
Fecha de Vencimiento: 29/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S.
Nombre Comercial: ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S.
Nit del Emisor: 813008601
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8692

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 6 A 12 08 BRR ALTICO
Teléfono / Móvil: 6088715958
Correo: facturaselectronicasorleco@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DISPENSARIO MEDICO DE NEIVA / ESM BATALLON DE ASPC NO 9 CACICA GAITANA (NIVEL I)
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 901541256
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 16 No 21 - 300
Teléfono / Móvil: 8756603
Correo: rhbesmbaspc09@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	377	COJIN ABDUCTOR DE CADERA ITEM 53 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE MARIA ELCY QUINTERO DE PENNA C.C 36153036	NIU	1,00	$ 80.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 80.000,00
2	424	SILLA SANITARIA CON RUEDAS ITEM 150 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE YAMEL DAGUA LOPEZ C.C 7732608	NIU	1,00	$ 390.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 390.000,00
3	047	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE CLAUDIA SELENE RAMIREZ PLAZAS R.C 1076516128	NIU	1,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.000,00
4	426	COJIN DE COXIS ITEM 54 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE ALLISON DAYANA PERDOMO QUINTERO T.I 1075542725	NIU	1,00	$ 77.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 77.000,00
5	171	COJIN ABDUCTOR DE CADERA ITEM 53 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE RAUL LOSADA CERQUERA C.C 79636135	NIU	1,00	$ 80.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 80.000,00

6	33693000-4	CAMINADOR DE APOYO ANTERIOR ADULTO ITEM 133 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE RAUL LOSADA CERQUERA C.C 79636135	NIU	1,00	$ 110.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 110.000,00
7	366	MEDIAS ANTIEMBOLICA DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO ITEM 58 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE RAUL LOSADA CERQUERA C.C 79636135	NIU	1,00	$ 83.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 83.000,00
8	168	ELEVADOR DE SANITARIO ITEM 147 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE RAUL LOSADA CERQUERA C.C 79636135	NIU	1,00	$ 150.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 150.000,00
9	381	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE IAN EMILIANO CAPERA HERNANDEZ R.C 1076326576	NIU	1,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.000,00
10	381	PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE SANDRA MILENA PERDOMO GUAÑARITA C.C 55167765	NIU	1,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.000,00
11	413	TALONERAS TIPO TULLIS GEL ITEM 47 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE SANDRA MILENA PERDOMO GUAÑARITA C.C 55167765	NIU	1,00	$ 64.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 64.000,00
12	047	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JOSE ANGEL CARDENAR RIVEROS C.C 17585413	NIU	1,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.000,00
13	425	ORTESIS KNIGT TAYLOR ITEM 10 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE MARIA CONSUELO GOMEZ BONILLA C.C 29655295	NIU	1,00	$ 200.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 200.000,00
14	047	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTOZOTE ITEM 45 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE MARIA DANIELA VERA MARTINEZ R.C 1076921174	NIU	1,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.000,00
15	226	ORTESIS TORACOLUMBAR SEMIRIGIDA TIPO FAJA DORSOLUMBAR LARGA ITEM 19 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE ANA SOFIA MARIN GOMEZ T.I 1070617620	NIU	1,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 90.000,00
16	203	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 49 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE SAMUEL DAVID PEREZ ESPINOSA R.C 1029891991	NIU	1,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.000,00
17	012	PLANTILLA EN RAMPA PARA PIE IZQ ITEM 40 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE BRAULO SANTIAGO BERNAL CAMACHO C.C 328446	NIU	1,00	$ 45.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 45.000,00
18	430	COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO ITEM 142 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE EDIXSON MONGE RAMIREZ C.C 7709884	NIU	1,00	$ 520.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 520.000,00
19	016	BRACE DE RODILLA CON ARTICULACION LIBRE CORTO ITEM 50 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE LINA MARIA TRUJILLO GAITAN C.C	NIU	1,00	$ 150.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 150.000,00

20	064	ITEM 37 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE LINA MARIA TRUJILLO GAITAN C.C 55165533	NIU	1,00	$ 180.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 180.000,00
21	530	SILLA DE RUEDAS SOBRE MEDIDAS ITEM 141 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE EDUARDO GOMEZ MATIAS C.C 17673484	NIU	1,00	$ 4.923.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.923.000,00
22	419	COJIN ANTIESCARA A LA MEDIDA DE LA SILLA DE RUEDAS DEL PACIENTE ITEM 144 SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE EDUARDO GOMEZ MATIAS C.C 17673484	NIU	1,00	$ 119.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 119.000,00
23	047	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE CATALINA TEJADA PENIAGUA T.I 1077853885	NIU	1,00	$ 100.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 100.000,00
24	421	PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA ITEM 43 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE FABIAN ANDRES ORTIZ BURITICA C.C 1075305543	NIU	1,00	$ 70.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 70.000,00
25	136	ORTESIS TOBILLO PIE TIPO TRAFO NO ARTICULADA ITEM 39 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE SAMARA MEDINA MEDINA R.C 1075546211	NIU	2,00	$ 180.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 360.000,00
26	136	ORTESIS TOBILLO PIE A 90° MID ITEM 37 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE CAMILA ANDREA TUQUERRES GARCIA T.I 1084334202	NIU	1,00	$ 180.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 180.000,00
27	426	FERULA ANTEBRAQUIPALMAR PARA PSD ITEM 104 SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE CAMILA ANDREA TUQUERRES GARCIA T.I 1084334202	NIU	1,00	$ 165.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 165.000,00

Notas Finales

#$15-01-11-083;cont 125-2024;leidy.aguiarvelasquez@buzonejercito.mil.co#$

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
30/10/2024 13:08:11
Documento validado por la DIAN:
30/10/2024 13:08:11
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			8.736.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			8.736.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			8.736.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	8.736.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	2.750,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764064015754 Rango desde: 1 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2025-01-19

Fisioterapeuta
Reg San 10387 [illegible]
30-10-24

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
NIT: 901.541.256-8
FORMATO DE PRESTACIONES DE RIPS
ORTOPEDICOS ORLECO SAS
Nit. 813.008.601-2

No.	FECHA DE FACTURA	NO. FACTURA	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE Y APELLIDOS	CLASE DE SERVICIO	No. DOCUMENTO	VALOR	VALOR TOTAL	FUERZA
1	30/10/2024	FEC-1849	1/10/2024	MARIA ELCY QUINTERO DE PENNA	1. COJIN ABDUCTOR DE CADERA ITEM 53	CC 36153036	$80.000	$ 80.000	EJC
2	30/10/2024	FEC-1849	2/10/2024	YAMEL DAGUA LOPEZ	1. SILLA SANITARIA CON RUEDAS ITEM 150	CC 7732608	$390.000	$ 390.000	EJC
3	30/10/2024	FEC-1849	3/10/2024	CLAUDIA SELENE RAMIREZ PLAZAS	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45	RC 1076516128	$100.000	$ 100.000	EJC
4	30/10/2024	FEC-1849	3/10/2024	ALLISON DAYANA PERDOMO QUINTERO	1 COJIN DE COXIS ITEM 54	TI 1075542725	$ 77.000	$ 77.000	EJC
5	30/10/2024	FEC-1849	4/10/2024	RAUL LOSADA CERQUERA	1. COJIN ABDUCTOR DE CADERA ITEM 53	CC 79636135	$ 80.000	$ 80.000	EJC
6	30/10/2024	FEC-1849	4/10/2024	RAUL LOSADA CERQUERA	1 CAMINADOR DE APOYO ANTERIOR ADULTO ITEM 133	CC 79636135	$ 110.000	$ 110.000	EJC
7	30/10/2024	FEC-1849	4/10/2024	RAUL LOSADA CERQUERA	1 PAR DE MEDIAS ANTEMBOLICAS DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO ITEM 58	CC 79636135	$ 83.000	$ 83.000	EJC
8	30/10/2024	FEC-1849	4/10/2024	RAUL LOSADA CERQUERA	1 ELEVADOR DE SANITARIO ITEM 147	CC 79636135	$ 150.000	$ 150.000	EJC
9	30/10/2024	FEC-1849	8/10/2024	IAN EMILIANO CAPERA HERNANDEZ	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45	RC 1076326576	$ 100.000	$ 100.000	EJC
10	30/10/2024	FEC-1849	8/10/2024	SANDRA MILENA PERDOMO GUAÑARITA	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45	CC 55167765	$ 100.000	$ 100.000	EJC
11	30/10/2024	FEC-1849	8/10/2024	SANDRA MILENA PERDOMO GUAÑARITA	1 TALONERA TIPO TULLIS GEL ITEM 47	CC 55167765	$ 64.000	$ 64.000	EJC
12	30/10/2024	FEC-1849	8/10/2024	JOSE ANGEL CARDENAS RIVEROS	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45	CC 17585413	$ 100.000	$ 100.000	EJC
13	30/10/2024	FEC-1849	9/10/2024	MARIA CONSUELO GOMEZ DE BONILLA	1 ORTESIS KNIGHT TAYLOR ITEM 10	CC 29655295	$ 200.000	$ 200.000	EJC
14	30/10/2024	FEC-1849	11/10/2024	MARIA DANIELA VERA MARTINEZ	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45	RC 1076921174	$ 100.000	$ 100.000	EJC
15	30/10/2024	FEC-1849	15/10/2024	ANA SOFIA MARIN GOMEZ	1 ORTESIS TORACOLUMBAR SEMIRIGIDA TIPO FAJA DORSOLUMBAR LARGA ITEM 19	TI 1070617620	$ 90.000	$ 90.000	EJC
16	30/10/2024	FEC-1849	15/10/2024	SAMUEL DAVID PEREZ ESPINOSA	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45	RC 1029891991	$ 100.000	$ 100.000	EJC
17	30/10/2024	FEC-1849	17/10/2024	BRAULO SANTIAGO BERNAL CAMACHO	1 PLANTILLA EN RAMPA PARA PIE IZQUIERDO ITEM 40	CC 328446	$ 45.000	$ 45.000	EJC
18	30/10/2024	FEC-1849	18/10/2024	EDIXSON MONGE RAMIREZ	1 COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO ITEM 142	CC 7709884	$ 520.000	$ 520.000	EJC
19	30/10/2024	FEC-1849	26/10/2024	LINA MARIA TRUJILLO GAITAN		CC 55166533	$ 150.000	$ 150.000	EJC

20	30/10/2024	FEC-1849	26/10/2024	LINA MARIA TRUJILLO GAITAN	1 ORTESIS FERULA DE PIE CAIDO ORTESIS TIPO DAFO ITEM 37	CC 55165533	$ 180.000	$ 180.000	EJC
21	30/10/2024	FEC-1849	25/10/2024	EDUARD GOMEZ MATIAS	1 SILLA DE RUEDAS SOBRE MEDIDAS ITEM 141	CC 17673484	$ 4.923.000	$ 4.923.000	EJC
22	30/10/2024	FEC-1849	25/10/2024	EDUARD GOMEZ MATIAS	1, COJIN ANTIESCARA A LA MEDIDA DE LA SILLA DE PACIENTE ITEM 144	CC 17673484	$ 119.000	$ 119.000	EJC
23	30/10/2024	FEC-1849	19/10/2024	CATALINA TEJADA PANIAGUA	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45	TI 1077853885	$ 100.000	$ 100.000	EJC
24	30/10/2024	FEC-1849	28/10/2024	FABIAN ANDRES ORTIZ BURITICA	1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA ITEM 43	CC 1075305543	$ 70.000	$ 70.000	EJC
25	30/10/2024	FEC-1849	29/10/2024	SAMARA MEDINA MEDINA	2 ORTESIS TOBILLO PIE TIPO TRAFO NO ARTICULADAS ITEM 39	RC 1075546211	$ 180.000	$ 360.000	EJC
26	30/10/2024	FEC-1849	24/10/2024	CAMILA ANDREA TUQUERRES GARCIA	1. ORTESIS TOBILLO PIE PIA A 90 GRADOS MIEMBRO INFERIOR DERECHO ITEM 37	TI 1084334202	$ 180.000	$ 180.000	EJC
27	30/10/2024	FEC-1849	24/10/2024	CAMILA ANDREA TUQUERRES GARCIA	1 FERULA ANTEBRANQUIPALMAR PARA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ITEM 104	TI 1084334202	$ 165.000	$ 165.000	EJC
								$ 8.736.000	

ORTOPEDICOS ORLECO SAS
PRÓTESIS – ÓRTESIS
NIT 813.008.601-2
Aparatos Plásticos – Convencionales
Corset T.L.S.O. Plásticos – Convencionales – Calzado
Fajas – Caminadores – Muletas – Bastones – Sillas de ruedas
SOMOS FABRICANTES E IMPORTADORES
Registro INVIMA 135

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo. **EDWIN FRANKY CAICEDO CHAVARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.728.203 de Neiva, (H) y con Tarjeta Profesional No. 117682 - T de la junta central de Contadores, en mi condición de contador Público de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. identificado con Ni. **813.008.601-2**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Neiva, a los (30) treinta días del mes de octubre de 2024

EDWIN FRANKY CAICEDO CHAVARRO
CC No 7.728.203 de neiva
T.P # 117682 - T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C4949DD8601CDDEA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDWIN FRANKY CAICEDO CHAVARRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7728203 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 177682-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 16 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7728203
NUMERO
CAICEDO CHAVARRO
APELLIDOS
EDWIN FRANKY
NOMBRES
Edwin Franky Caicedo ch
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1984
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.83
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
15-JUL-2002 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
P-1900100-50112381-M-0007728203-20030520 02555 03140A 01 123057863



Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
177682-T
EDWIN FRANKY
CAICEDO CHAVARRO
C.C. 7728203
RESOLUCION INSCRIPCION 187
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FECHA 09/05/2013
PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS
189135



106247
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.
www.ideqs.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

7728203

CAICEDO CHAVARRO
EDWIN FRANKY



PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC.	31 - DIC.	31 - DIC.
2014	2024	2034

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 19 DIC 2002

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0420033

CT. GABRIEL RENGIFO G.
Comandante de Zona

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ORTOPEDICOS ORLECO EU
IDENTIFICACIÓN:	NI-813008601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	YAMILE02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	yamile02
FECHA GENERACION REPORTE:	2024-09-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-02
FECHA DE PAGO:	2024-09-05
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	30922860
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30922860
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 104.000	$ 104.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 156.000	$ 156.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
Subtotal Salud		3	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.000	$ 312.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
230301	800224808	PORVENIR	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 832.000	$ 832.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
Subtotal Pensión		3	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.248.000	$ 1.248.000
14-29	830008686	LA EQUIDAD	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.800	$ 40.800
Subtotal ARL		1	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 40.800	$ 40.800
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 52.000	$ 52.000
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.000	$ 260.000
Subtotal CCF		2	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.000	$ 312.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.912.800	$ 1.912.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2024

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 1 de octubre de 2024

Yo, **HEISSY JOHANA PENNA QUINTERO** identificada con C.C. 55.174.325 de Neiva, Acudiente de **MARIA ELCY QUINTERO DE PENNA** Identificada con CC No. 36153036de Neiva. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos.

- **1. COJIN ABDUCTOR DE CADERA ITEM 53**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Heissy Johan Penna
Firma quien recibe
C.C. 55.174.325
Dirección: Calle 3A # 306-16
Telefónico: 3214060987

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

EJÉRCITO NACIONAL
REGIONAL No. 12 - HUILA
FÓRMULA MÉDICA

VERSIÓN 4.0

FÓRMULA No. Nº 26951

ATED
SOAT
EG ✓
ECAT
P Y P

FECHA: DÍA 30 | MES 09 | AÑO 24

CIE10: M169

GRADO:

APELLIDOS Y NOMBRES: Quintero de Penna Maria

EDAD: 74 A

N°. HISTORIA CLÍNICA: 36153036

CENTRO COSTO | URG. ✓ | CE. | HOSP. | CX | P Y P

AFILIADO | BENEFICIARIO | UNIDAD

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Almohadas de Abduccion	RTC Derecha	1
	DÓSIS: Uno / VÍA: Topico / FREC.: - / TIEMPO TTO.: -	CANTIDAD LETRAS: Uno.	
2	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
	DÓSIS / VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
3	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
	VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

NOMBRE: A. Z. Le
DIRECCIÓN: Sandra M. Ltda
TELÉFONO
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

María Liceth Losada C.
Médico General
R. M. 1.080.187.501
FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

Fuerzas Militares De Colombia
Ejército Nacional
Leidy Aguilar Velasquez
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645

NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

C.C.
TELÉFONO: 3128
DIRECCIÓN: 125

FORMULA VALIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) COPIA 1(PACIENTE) COPIA 2(CONTROL)
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD (EN FARMACIA) VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

Fecha Diligenciamiento: 26/09/2024 12:33:02 p. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 14646739

Folio: 3

Nº Historia Clínica: 36153036 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: MARIA ELCYE QUINTERO DEPENNA **Identificación:** 36153036 CédulaCiudadanía
Edad Actual: 74 Años / 1 Meses / 22 Dias **Sexo:** Femenino
Teléfono: 3214060987 **Dirección:** CLL3A N 30N-16 LOS PARQUE PARTE ALTA BOGOTA
Grado: SARGENTO PRIMERO
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2024 EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8270963 **Fecha Ingreso:** 26/09/2024 12:28:01 p. m.
Cama:
Medico: 74371932 - MARTINEZ GONZALEZ CAMILO **Diagnostico:** M169

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: ALMOHADAS DE ABDUCCION **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Otras **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentación:**
Observaciones: RTC DERECHA

Total Items:	1

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
	Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos: 74371932 - MARTINEZ GONZALEZ CAMILO

Informacion de quien recibe

Telefono:	Firma

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Fecha Actual : jueves, 26 septiembre 2024
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 74371932

Medico: CAMILO MARTINEZ GONZALEZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula. 74371932

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.153.036
QUINTERO De PENNA
APELLIDOS
MARIA ELCYE
NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.174.325
PENNA QUINTERO
APELLIDOS
HEISSY JOHANA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1950
GUADALUPE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
21-ENE-1974 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00164148-F-0036153036-20090724 0013852974A 1 6700032303



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1975
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA
A- G.S. RH
F SEXO
06-NOV-1993 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00153782-F-0055174325-20090722 0013715230A 1 6700030826

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 2 octubre de 2024

Yo **YAMEL DAGUA LOPEZ** identificada con C.C.7732608 de Neiva. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **SILLA SANITARIA CON RUEDAS ITEM 150**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Yamel Dagua L.

Firma quien recibe
C.C. 7732608
Dirección: carrera 1 Dw #61-15
Telefónico: 3107852472

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015

Fecha generación: 24/09/2024 12:49:17

FÓRMULA	E20241218829	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	24/09/2024	CIE 10	S780	S781		

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"			CAUSA EXTERNA	EG
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680			EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
GRADO	**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE**			39 Años / 3 Meses / 9 Días	**7732608**
SLP	**DAGUA LOPEZ YAMEL**			EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	No registra	NEIVA, HUILA
Cotizante	Formulación no especial	EJC	No registra		FORMA FARMACÉUTICA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	
1	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR, MARCO DURABLE EN ALUMINIO, RESISTENTE A LA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: AMPUTADO CADERA IZQUERDA Y PIERNA DERECHA

Fuerzas Militares De Colombia
Ejército Nacional
Fisioterapeuta
Reg. Sub 1033713645

SOP. Cant 125.

Dr Gilbert Andres Chaparro B.
Ortopedia y Traumatología
UMNG

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	Nombre/Firma ENTREGADO POR
CC: 7732608	NOMBRE: GILBERT ANDRES	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8752466	

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

Fecha y hora de generación: 24/09/2024 12:49:23

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-09-515316 **FECHA Y HORA DE** 9/24/24, 11:29 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL YAMEL DAGUA LOPEZ
TIPO DE CC
DIRECCIÓN KR 1 D W 61 15
CORREO dagualopez@GMAIL.COM
MUNICIPIO NEIVA
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SLP
ENTIDAD BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 15/06/1985
NÚMERO DE 7732608
CELULAR O
DEPARTAMENT HUILA
CÓDIGO ESM O UPGD: 410018517680
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	Radiologia e Imagenes Diagnosticas (ADCT) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

RESONANCIA HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS MANGUITO ROTADOR.-

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	S780	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA ARTICULACION DE LA CADERA
Relacionado	S781	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA CADERA Y LA RODILLA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

DOLOR HOMBRO IZQUIERDO

HALLAZGO

POSTERIOR A EJERCICIO SIENTE DOLOR HOMBRO IZQUIERDO. PACIENTE CON AMPUTACION TRANS ARTICULAR RODILLA DERECHA Y TRANS ARTICUALR CADERA IZQUIERDA. EXAMEN CLINICO CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS EN HOMBRO, REALIZA FST EN HOMBRO.- SOLICITA SILLA PARA BAÑO.-

EXÁMENES FÍSICOS

Extremidades:POSTERIOR A EJERCICIO SIENTE DOLOR HOMBRO IZQUIERDO. PACIENTE CON AMPUTACION TRANS ARTICULAR RODILLA DERECHA Y TRANS ARTICUALR CADERA IZQUIERDA. EXAMEN CLINICO CON ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS EN HOMBRO, REALIZA FST EN HOMBRO.- SOLICITA SILLA PARA BAÑO.-, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:BEG

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

AMPUTADO CADERA

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Dr. Gilbert Andres Chaparro S.
Ortopedia y Traumatología

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
24	09	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
DAGUA	LOPEZ	YAMEL	39 Años / 3 Meses / 9 Días	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
7732608	883512	No registra

EXAMEN SOLICITADO: RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO) — CÓDIGO DE

ÓDIGO	DESCRIPCIÓN
780	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA ARTICULACION DE LA CADERA
781	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA CADERA Y LA RODILLA

BSERVACIONES: RESONANCIA HOMBRO IZQUIERDO, TENDINITIS MANGUITO ROTADOR.-

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
7732608	890380	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA — CÓDIGO DE

ÓDIGO	DESCRIPCIÓN
780	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA ARTICULACION DE LA CADERA
781	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA CADERA Y LA RODILLA

BSERVACIONES: CONTROL

DATOS CLÍNICOS:

CONTROL

Dr Gilbert Andres Chaparro B. Ortopedia y Traumatología

GILBERT ANDRES CHAPARRO BARRERA
MÉDICO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.732.608

DAGUA LOPEZ
APELLIDOS

YAMEL
NOMBRES

Yamel Dagua L
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1985
RIOBLANCO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

16-SEP-2003 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1900150-01104501-M-0007732608-20191019 0068383905A 2 6675667883

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 3 octubre de 2024

Yo, **ALEXIS DANIEL RAMIREZ BUITRAGO** identificado con C.C.1.075.259.993 de Neiva, acudiente de **CLAUDIA SELENE RAMIREZ PLAZAS** Identificado con RC No. 1.076.516.128 de Neiva Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos.

1. UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Firma quien recibe
C.C. 1075259993
Dirección: c/1c 82 1H 39
Telefónico: 3115321414

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC
	Vigente a partir de: 11/11/2015 — Pagina 1 de 1

Fecha generación: 30/09/2024 12:25:44

FÓRMULA	E20241247110	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/09/2024	CIE 10	M214			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"							
CÓDIGO UNIDAD ORGANICA	410018517680					CAUSA EXTERNA	EG	
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE					EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA	
SLP	RAMIREZ PLAZAS CLAUDIA SELENE					5 Años / 6 Meses / 16 Dias	1076516128	
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS		FUERZA	ARL	EPS		LUGAR PRESCRIPCIÓN	
Beneficiario	Formulación no especial		EJC	No registra	No registra		NEIVA, HUILA	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	PLANTILLAS EN PLASTAZOTE/ESPUMA DE ALTA ABSORCION DE IMPACTO. SIN FATIGA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGIA:

Recomendaciones: SE ORDENAN PLANTILLAS EN PLASTAZOTE CON REALCE ESCAFOIDEO DE 14MM PARA PIE PLANO LAXO,-BILATERAL. PLANTILLA DEBE SER RÍGIDA Y NO EN FOME!

Dr Gilbert Andres Chaparro B.
Ortopedia y Traumatologia
[illegible] 8. UMNG

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1076516128	NOMBRE: GILBERT ANDRES	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8752466	

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.076.516.128

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59752862

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría X	Número 02	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código K 4 W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA-HUILA-NEIVA. NOTARIA SEGUNDA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RAMIREZ	PLAZAS

Nombre(s)

CLAUDIA SELENE

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019	Mes MAR	Día 14	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-HUILA-NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15380272-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PLAZAS GAITAN NUBIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1,075,250,165 de NEIVA-HUILA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BUITRAGO ALEXIS DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1,075,259,993 de NEIVA-HUILA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ BUITRAGO ALEXIS DANIEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1,075,259,993 de NEIVA-HUILA	Alexis Daniel Ramirez B

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. de	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. de	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes MAR Día 16	REINALDO QUINTERO QUINTERO NOTARIO SEGUNDO DE NEIVA Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.259.993**
RAMIREZ BUITRAGO

APELLIDOS
ALEXIS DANIEL

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1992**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

17-FEB-2010 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1900100-01221801-M-1075259993-20210312 **0073**735073A 1 8501636389

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 3 octubre de 2024

Yo, **DIANA MARIA QUINTERO** identificada con C.C.55.216.227 de Aipe, acudiente de **ALLISON DAYANA PERDOMO QUINTERO** Identificada con TI No 1.075.542.725 de Neiva Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con it. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos.

- 1. UN COJIN DE COXIS ITEM 54

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Diana Maria Quintero
Firma quien recibe
C.C. 55.216227
Dirección: Cll 23 # 31A-35
Telefónico: 3153143244

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015

Fecha generación: 30/09/2024 20:19:48

FÓRMULA	E20241250833	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/09/2024	CIE 10	S332	M222		

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"			CAUSA EXTERNA	EG
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680			EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
GRADO	**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE**			13 Años / 2 Meses / 11 Días	**1075542725**
SS	**PERDOMO QUINTERO ALLISON DAYANA**			EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	No registra	NEIVA, HUILA
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra		FORMA FARMACÉUTICA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	
1	COJIN DE COXIS (COXALGIA). UNIDAD			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: USO CONTINUO

Fuerzas Militares De Colombia
Ejército Nacional
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645

Dr. Gilbert Andres Chaparro B.
Cirujano Traumatólogo
C.C. 1.52?.?58 - C.M.C

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1075542725	NOMBRE: GILBERT ANDRES	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8752466	

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.075.542.725**

PERDOMO QUINTERO

APELLIDOS

ALLISON DAYANA

NOMBRES

Allison Dayana

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-2011**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-JUL-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

AB+ G.S. RH

F SEXO

07-SEP-2018 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1900100-01043271-F-1075542725-20181031 0062986683A 1 7135126243

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.216.227**

QUINTERO
APELLIDOS

DIANA MARIA
NOMBRES

Diana Ma Quintero
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1978**
PALERMO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

27-MAY-1997 AIPE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GAVIRIA VARELA

R-1901000-50163652-F-0055216227-20080124 00129 08024H 01 223697375

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 4 de octubre de 2024

Yo, **SANDRA LILIANA VILLAREAL ARIAS** identificada con C.C.36.089.771 de Campoalegre, Acudiente de **RAUL LOSADA CERQUERA** Identificado con CC No. 79.636.135 de Bogotá, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos.

- **1. COJIN ABDUCTOR DE CADERA ITEM 53.**
- **1. CAMINADOR DE APOYO ANTERIOR ADULTO ITEM 133.**
- **1 PAR DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO ITEM 58.**
- **1. ELEVADOR SANITARIO ITEM 147**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Sandra L. Villareal.

Firma quien recibe
C.C. 36089771 Yopal.
Dirección: cra 16 # 35-29
Telefónico: 3054781813.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
REGIONAL No. 12 - HUILA
FÓRMULA MÉDICA

VERSIÓN 4.0

FÓRMULA No. Nº 31406 Transcripcion

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	04	10	24

CIE10: T840

ATED
SOAT
EG X
ECAT
P Y P

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N°. HISTORIA CLÍNICA
CR	Raul Losada Cerquera		79636735

AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	CE.	HOSP.	CX	P Y P
Y					X			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Cojin Rollo de soporte lumbar		1

DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS
				UNO

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2			

DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
3			

	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS

Edisson Toro Angarita MEDICO GENERAL TPM 18104006 CC 7.714.705

NOMBRE
DIRECCIÓN
TELÉFONO
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE
C.C.
TELÉFONO
DIRECCIÓN

NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

FORMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) COPIA 1(PACIENTE) COPIA 2(CONTROL)
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD (EN FARMACIA) VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 04/10/2024 08:52:28

FÓRMULA	E20241274061	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	04/10/2024	CIE 10	T840			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680			CAUSA EXTERNA	EG			

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SLR	LOSADA CERQUERA RAUL	64 Años / 3 Meses / 19 Días	79636135

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Cotizante	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	CAMINADOR DE APOYO ANTERIOR ADULTO	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGIA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE FORMULA MEDICA CAMINADOR PLEGABLE #1 COJIN ROLLO DE OPORTE LUMBAR#1 MEDIA ANTEMBOLICA DE MEDIANA COMPREION HASTA ELL MUSLO TALLA M #1, ELEVADOR SANITARIO #1 CON IDX T840 FORMULA GENERADA EL DIA 12/07/2024 EN

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
2	ELEVADOR SANITARIO CON BRAZOS	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGIA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE FORMULA MEDICA CAMINADOR PLEGABLE #1 COJIN ROLLO DE OPORTE LUMBAR#1 MEDIA ANTEMBOLICA DE MEDIANA COMPREION HASTA ELL MUSLO TALLA M #1, ELEVADOR SANITARIO #1 CON IDX T840 FORMULA GENERADA EL DIA 12/07/2024 EN

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
3	MEDIA DE COMPRESION GRADUADA/ANTIEMBOLICA T.V.P., PARA DAMA	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGIA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE FORMULA MEDICA CAMINADOR PLEGABLE #1 COJIN ROLLO DE OPORTE LUMBAR#1 MEDIA ANTEMBOLICA DE MEDIANA COMPREION HASTA ELL MUSLO TALLA M #1, ELEVADOR SANITARIO #1 CON IDX T840,FORMULA GENERADA EL DIA 12/07/2024 EN

Edisson Toro Angarita MEDICO GENERAL TPM 18104006 CC 7.714.705

FIRMA DEL PACIENTE
CC: 79636135
TEL: 19200603

FIRMA DEL MEDICO
NOMBRE: EDISSON TORO
No. REGISTRO: 7714705

Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

Fecha Diligenciamiento: 12/07/2024 12:02:40 p. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA

No. 14353119
Folio: 19

Nº Historia Clínica: 79636135 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: RAUL LOZADA CERQUERA **Identificación:** 79636135 CédulaCiudadania
Edad Actual: 64 Años / 0 Meses / 27 Dias **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3175919263 **Dirección:** TRAV 13 # 45C-06 SUR BOGOTA
Grado: SOLDADO
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2024 EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8166631 **Fecha Ingreso:** 12/07/2024 11:57:39 a. m.
Cama:
Medico: 19457462 - NIÑO CAICEDO JOSE MARIA **Diagnostico:** T840

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: CAMINADOR PLEGABLE **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Otras **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: PARA USO POP

Medicamento: COJIN ROLLO DE SOPORTE LUMBAR **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Ninguno **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: COJIN ABDUCTOR PARA USO POP

Medicamento: MEDIA ANTIEMBOLICA DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO TALLA M **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: TALLA M **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Otras **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: PARA USO POP

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
	Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos: 19457462 - NIÑO CAICEDO JOSE MARIA

Informacion de quien recibe

Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Fecha Actual : viernes, 12 julio 2024
Usuario Imprime: 19457462

Medico: JOSE MARIA NIÑO CAICEDO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula: 19457462

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
Fecha Diligenciamiento: 12/07/2024 12:02:40 p. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA

No. 14353119
Folio: 19

Nº Historia Clínica: 79636135 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: RAUL LOZADA CERQUERA **Identificación:** 79636135 CédulaCiudadanía
Edad Actual: 64 Años / 0 Meses / 27 Dias **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3175919263 **Dirección:** TRAV 13 # 45C-06 SUR BOGOTA
Grado: SOLDADO
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2024 EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8166631 **Fecha Ingreso:** 12/07/2024 11:57:39 a. m.
Cama:
Medico: 19457462 - NIÑO CAICEDO JOSE MARIA **Diagnostico:** T840

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: ELEVADOR SANITARIO **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Otras **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: PARA USO POP

Total Items:	1

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
	Auxiliar Técnico:



Nombre y Apellidos: 19457462 - NIÑO CAICEDO JOSE MARIA

Informacion de quien recibe

Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Fecha Actual : viernes, 12 julio 2024
Usuario Imprime: 19457462

Medico: JOSE MARIA NIÑO CAICEDO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula: 19457462



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.089.771

VILLAREAL ARIAS
APELLIDOS

SANDRA LILIANA
NOMBRES

Sandra L. Villareal Arias
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1975

CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

20-JUN-1994 CAMPOALEGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1902200-00165706-F-0036089771-20090601 00143 41018A 1 7100105052

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.636.135

LOSADA CERQUERA

APELLIDOS

RAUL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1960

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

06-MAY-1991 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00200349-M-0079636135-20091127 0018408833A 1 1640030450

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 8 octubre de 2024

Yo, **YOLANDA HERNANDEZ CAPADOR** identificada con C.C.1.080.932.356 de Timana, acudiente de **IAN EMILIANO CAPERA HERNANDEZ** Identificado con RC No. 1.076.326.576 de Neiva Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos.

- **1. UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Yolanda Hernandez C
Firma quien recibe
C.C. 1080932356
Dirección: Calle 79 A # 2-04
Telefónico: 3223829237

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS	
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1	
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC	
	Vigente a partir de: 11/11/2015	Página 1 de 1

Fecha generación: 17/09/2024 10:20:35

FÓRMULA	E20241180092	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	17/09/2024	CIE 10	M214			

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680

CAUSA EXTERNA	EG

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SLP	CAPERA HERNANDEZ IAN EMILIANO	3 Años / 8 Meses / 18 Días	1075325576

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	PLANTILLAS EN PLASTAZOTE/ESPUMA DE ALTA ABSORCION DE IMPACTO. SIN FATIGA	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGIA:

Recomendaciones: PLANTILLAS CON REALCE ESCAFOIDEL DE 8 MM UN PAR BILATERAL

Sol. cant 125

Dr. Gilbert Andres Chaparro B.
Ortopedia y Traumatologia
[illegible]

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1075325576	NOMBRE: GILBERT ANDRES	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8752466	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA 29002203-1

NUIP 1.075.228.575

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60367667

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE NEIVA -- COLOMBIA -- HUILA -- NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAPERA	HERNANDEZ

Nombre(s)

IAN EMILIANO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 30	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162803366

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

HERNANDEZ CAPADOR YOLANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.080.992.956	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CAPERA CLAVIJO ALEX MIDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14.192.493	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAPERA CLAVIJO ALEX MIDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 14.192.493	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes 12 Día 04	NORMA CONSTANZA PAEZ SERRANO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
1.080.932.356
HERNANDEZ CAPADOR
APELLIDOS
YOLANDA
NOMBRES
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO
12-JUL-1988
TIMANA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
22-MAR-2007 TIMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
P-1908800-50160361-F-1080932356-20070622
00208 07173A 02 210616055

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 8 octubre de 2024

Yo **SANDRA MILENA PERDOMO GUAÑARITA** identificado con C.C 55.167.765 de Neiva. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45**
- **1. TALONERA TIPO TULLIS GEL ITEM 47**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Sandra Milena Perdomo

Firma quien recibe
C.C. 55 167 765 Neiva
Dirección: calle 8 # 100-102-
Telefónico: 3202925285

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS	
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1	
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC	
	Vigente a partir de: 11/11/2015	Página 1 de 1

Fecha generación: 01/10/2024 09:49:38

FÓRMULA	E20241252028	FECHA DE PRESCRIPCION	01/10/2024	CIE 10	M773			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"							
CÓDIGO UNIDAD ORGANICA	410018517680				CAUSA EXTERNA	EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA		
SP	PERDOMO GUAÑARITA SANDRA MILENA				50 Años / 9 Meses / 1 Días	55167765		
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA
1	PLANTILLAS EN PLASTAZOTE/ESPUMA DE ALTA ABSORCION DE IMPACTO, SIN FATIGA				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: PLANTILLAS EN PLASTAZOTE UN PAR, CON REALCE RETROCAPITAL BILATERAL - DEBE SER RÍGIDO EL MATERIAL.

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
2	TALONERAS TIPO TULLIS DE ESPOLON CALCANEO/ORTESIS PARA EL TALON, EN LATEX				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: USO CONTINUO, TALONERAS TIPO TULLIS UN PAR

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Fisioterapeuta
T.P. San 1033713645

Dr. [illegible] Chaparro C. 125

Reg. 1520[illegible]798 - UMNG

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 55167765 TEL: 88710263	NOMBRE: GILBERT ANDRES No. REGISTRO: 8752466	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
01	10	2024	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
PERDOMO	GUAÑARITA	SANDRA MILENA	50 Años / 9 Meses / 1 Días	SARGENTO PRIMERO

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
55167765	890380	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
M773	ESPOLON CALCANEO

OBSERVACIONES: ´CONTROL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
55167765	890211	No registra

EXAMEN SOLICITADO: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
M773	ESPOLON CALCANEO

OBSERVACIONES: FASCITIS PLANTAR: ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, GLUTEOS, TENSOR DE FASCIA LATA, TRICEPS

DATOS CLÍNICOS:

FASCITIS PLANTAR: ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, GLUTEOS, TENSOR DE FASCIA LATA, TRICEPS SURAL, FASCIA PLANTAR.-

Dr Gilbert Andres Chaparro B
y Traumatolo

GILBERT ANDRES CHAPARRO BARRERA
MÉDICO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 55.167.765
PERDOMO GUAÑARITA
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD
SP No. C 55167765 EJC
PERDOMO GUAÑARITA SANDRA MILENA
AFILIADO:
LOSADA ACOSTA PEDRONEL
C 4919916
ESM: 3036BASER No. 09 CACICA GAITAN
USUARIO: CONY DISCAPACIDAD: Ninguna
AFILIACION:Dic 27 2001 VENCE: INDEFINIDO



FECHA DE NACIMIENTO 30-DIC-1973
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
09-MAR-1992 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1900100-50156931-F-0055167765-20070326 00386 07085N 02 210603153

A12456870
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 8 octubre de 2024

Yo **JOSE ANGEL CARDENAS RIVEROS** identificado con C.C 17.585.413 de Arauca. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Firma quien recibe
C.C. 17'585.413 de Arauca
Dirección: calle 18 N- 42-42
Telefónico: 3108616704

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

Fecha Diligenciamiento: 2/10/2024 8:51:50 a. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA

No. 14669615
Folio: 53

Nº Historia Clínica: 17585413 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: JOSE ANGEL CARDENAS RIVEROS **Identificación:** 17585413 CédulaCiudadanía
Edad Actual: 58 Años / 10 Meses / 23 Días **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3108616704 **Dirección:** VSLLR 62 NO.6-07 NEIVA
Grado: TECNICO OPERARIO
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2024 EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8278571 **Fecha Ingreso:** 2/10/2024 8:46:50 a. m.
Cama:
Medico: 79659966 - VILLA BANDERA JAIRO HERNAN **Diagnostico:** M796

MEDICAMENTOS PBS - UPC - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: 1270010037 PLANTILLAS ORTOPEDICAS REALCE PLANTAR BILATERAL **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** PAR **Vía Administración:** Ninguno **Duración:** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones:
PLANTILA CON REALCE ESCAFOIDEO Y CUÑA MEDIAL

Total Items:	1

Fuerzas Militares De Colombia
Ejército Nacional
Lady Aguiar Velasquez
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645

Sup. Cat 125.
3/10/24.

Firma y sello del profesional tratante	**Responsable del despacho:**
	Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos:	79659966 - VILLA BANDERA JAIRO HERNAN
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Fecha Actual : miércoles, 02 octubre 2024
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 79659966

Medico: JAIRO HERNAN VILLA BANDERA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula: 79659966

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. C. 17585413 EJC

AS PEN

AFILIADO:

CARDENAS RIVEROS JOSE ANGEL

ESM 30368ASER No. 09 CACICA GAITAN

USUARIO: 06 DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION: Dic 31 1993 VENCE: INDEFINIDO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.585.413

CARDENAS RIVEROS
APELLIDOS

JOSE ANGEL
NOMBRES

FIRMA



A12483248

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1965

AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-MAY-1985 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
BEATRIZ BENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-1900100-50134491-M-0017585413-20051109 0723905312O 02 164961311

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 9 octubre de 2024

Yo, **SANDRA PATRICIA BONILLA GOMEZ** identificada con C.C.55.150.474 de Neiva, acudiente de **MARIA CONSUELO GOMEZ DE BONILLA** Identificada con CC No. 29.655.295 de Risaralda, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1. ORTESIS KNIGHT TAYLOR ITEM 10**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Sandra Bonilla
Firma quien recibe
C.C. 55150474.
Dirección: Calle 556 #17-17
Telefónico: 3012251702.

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

Fecha y hora de generación: 30/09/2024 11:58:10

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2024-09-524208 **FECHA Y HORA DE** 9/27/24, 1:31 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL MARIA CONSUELO GOMEZ DE BONILLA
TIPO DE CC
DIRECCIÓN Calle 54 18 A 14 N O
CORREO controlcitaashumir@hotmail.com
MUNICIPIO NEIVA
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SP
ENTIDAD BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE 06/01/1943
NÚMERO DE 29655295
CELULAR O 09886277
DEPARTAMENT HUILA
CÓDIGO ESM O UPGD: 410018517680
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
FMPROT129	CORSE TIPO TAYLOR	Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

TRANSCRIPCION DE FORMULA ORTESIS DE TRONCO TIPO TAYLOR NIGHT #1 CON IDX I694 FORMULA GENERADA EL DIA 14/09/2024 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. POR MADICINA FISICA Y REHABILITACION DRA LUZ AIDA MURCIA ORTEGA PACIENTE ESTÁ PRESENTE, SE CARGAN SIGNOS VITALES AL AZAR, EN SALUD.SIS PARA CONTINUAR CON TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

TRANSCRIPCION DE FORMULA

HALLAZGO

TRANSCRIPCION DE FORMULA ORTESIS DE TRONCO TIPO TAYLOR NIGHT #1 CON IDX I694 FORMULA GENERADA EL DIA 14/09/2024 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. POR MADICINA FISICA Y REHABILITACION DRA LUZ AIDA MURCIA ORTEGA PACIENTE ESTÁ PRESENTE, SE CARGAN SIGNOS VITALES AL AZAR, EN SALUD.SIS PARA CONTINUAR CON TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.

EXÁMENES FÍSICOS

Condiciones generales:TRANSCRIPCION DE FORMULA, Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

TRANSCRIPCION DE FORMULA ORTESIS DE TRONCO TIPO TAYLOR NIGHT #1 CON IDX I694 FORMULA GENERADA EL DIA 14/09/2024 EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO. POR MADICINA FISICA Y REHABILITACION DRA LUZ AIDA MURCIA ORTEGA PACIENTE ESTÁ PRESENTE, SE CARGAN SIGNOS VITALES AL AZAR, EN SALUD.SIS PARA CONTINUAR CON TRÁMITES ADMINISTRATIVOS.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fuerzas Militares De Colombia
Ejército Nacional
Leidy Aguiar Velasquez
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645

SUP Cont 125

Edisson Toro Arcanta
MEDICO GENERAL
TPM 181040/06
CC.7.714.705

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

Transcripción

SOLICITUD DE INSUMOS/DISPOSITIVOS EXTRAMURAL

Ingreso: 1860572 **Fecha Historia:** 20/09/2024 2:25:35 p. m.

Número de Folio: 78 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E S E - OBSERVACION ADULTO URGENCIAS

Direccion: Calle 9 No 15-25 **Telefono:** 8715907 137-158

IDENTIFICACIÓN

Historia N. : 540396

Apellidos: GOMEZ DE BONILLA
Nombres: MARIA CONSUELO
Dirección: CLL 56 B N 17 71 AMARANTO TORRE 1 APTO 1003 - VILLA CAROLINA - NEIVA
Teléfono: 3208338936 - 3014087733
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)

Tipo Documento: CC **Numero:** 29655295
Edad: 81 Años 08 Meses 17 Dias (3/01/1943)
Sexo: FEMENINO

Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

INSUMOS

Código	Descripción	Justificación	Cantidad
AMB050	Ortesis de tronco tipo Taylor Night		1

Cantidad en Letras: (Uno)

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: LUZ AIDA MURCIA ORTEGON

30-09-24
Doc tuvo
11:00

Profesional: LUZ AIDA MURCIA ORTEGON
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 1099

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SP No C 29655295 EJC

GOMEZ DE BONILLA MARIA CONSUELO

AFILIADO

BONILLA DIAZ LEONEL
C 6375512

ESM: **3238BASER No. 09 CACICA GAITAN**

USUARIO: **CONY** DISCAPACIDAD: **Ninguna**

AFILIACION Ago 22 2001 VENCE: **INDEFINIDO**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.655.295**
GOMEZ De BONILLA

APELLIDOS
MARIA CONSUELO

NOMBRES

NO FIRMA



A12536614

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al **PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315** Bogotá.
Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1943**
MARSELLA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 **A-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-JUN-1965 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A 1920100-00275897-F-0029655295-20110202 0029679508M3 0730620093

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 29.655.295

Apellidos
GOMEZ De BONILLA

Nombres
MARIA CONSUELO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.65

Sexo
F

Fecha de nacimiento
06 ENE 1943

G.S
A-

Lugar de nacimiento
MARSELLA (RISARALDA)

Fecha y lugar de expedición
09 JUN 1965, PALMIRA

Fecha de expiración
04 NOV 2032

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I<COL0079601636310791<<<<<<<<<<<
4301060F3211049COL29655295<<<7
GOMEZ<DE<BONILLA<<MARIA<CONSUE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.150.474

BONILLA GOMEZ
APELLIDOS

SANDRA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-NOV-1967
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1985 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1900109-00135842-F-0055150474 20060106 06519 0600GA 02 17560257

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 11 octubre de 2024

Yo, **LUZ MARINA GOMEZ GONZALEZ** identificada con C.C.28696829 de Dolores Tolima, acudiente de **MARIA DANIELA VERA MARTINEZ** Identificada con RC No. 1076921174 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

1. UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Luz Marina Gomez
Firma quien recibe
C.C. 28696829
Dirección: Calle 18 Sur No. 21A43 casa fiscales
Telefónico: C 3203878705

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Pastillas con realce					
	DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
	Escalodeo de 16mm					

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2	Bilateral					
	DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
3	Uso Continuo.					
		VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

NOMBRE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

Dr Gilbert Andres Chaparro B.
Ortopedia y Traumatología

FIRMA PRESCRIPTOR

Hospital Militar De Especialidades Médicas
Tercer Nivel de Atención
Fisioterapeuta
Registro 1033713845

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

C.C.

TELÉFONO

DIRECCIÓN

NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

FORMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) COPIA 1(PACIENTE) COPIA 2(CONTROL)
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD (EN FARMACIA) VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1076921174

Indicativo Serial 57911836

57911836

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				K5W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VERA	MARTINEZ

Nombre(s)

MARIA DANIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes SEP Día 23	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14260441-0

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ GOMEZ YURI VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.125.468.804 MITU	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

VERA VERGARA JORGE ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 7.574.069 VALLEDUPAR	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ GOMEZ YURI VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1.125.468.804 MITU	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes NOV Día 24	LUZ SUAZA CEDEÑO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JORGE ARMADO VERA VERGARA Firma	LUZ SUAZA CEDEÑO Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE VARIOS TOMO 48 FOLIO 155

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COMO NOTARIA TERCERA DEL CÍRCULO DE NEIVA HUILA MANIFIESTO QUE ESTA ES FOTOCOPIA TOMADA DEL ORIGINAL. FIEL COPIA Y COMPLETA QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA LA QUE EXPIDO EN UNA HOJA DE PAPEL COMÚN CON DESTINO AL INTERESADO QUIEN DIJO NECESITARLA CON LA ÚNICA FINALIDAD DE DEMOSTRAR PARENTESCO. ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

NEIVA, HUILA EL NOTARIA:

LUZ SUAZA CEDEÑO

NOTARIA TERCERA (E) DEL CÍRCULO DE NEIVA

24 NOV 2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SUBOFICIAL ACTIVO **EJC**

BENEFICIARIO
VERA MARTINEZ MARIA DANIELA
RC 1076921174
Hijo(a)

AFILIADO
VERA VERGARA JORGE ARMANDO
CC 7574069

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ **VENCE** 23/09/2035

Identificación Plásticos S.A. 180489/0818

A13104041

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.
Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28696829**

GOMEZ GONZALEZ
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES



Luz Marina Gómez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1958**
DOLORES
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

22-DIC-1977 DOLORES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-6800100-70114365-F-0028696829-20030826 **01598** 03176A 01 121869425

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 15 octubre de 2024

Yo, **ANA MARIA GOMEZ PAVA** identificada con C.C 26421033 de Neiva, acudiente de **ANA SOFIA MARIN GOMEZ** Identificado con TI No. 1.070.617.620 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- 1. ORTESIS TORACOLUMBAR SEMIRIGIDA TIPO FAJA DORSOLUMBAR LARGA ITEM 19

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Firma quien recibe
C.C. 26421033
Dirección: C11 16 N 38-46
Telefónico: 313 239 2102

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
REGIONAL No. 12 - HUILA
FÓRMULA MÉDICA

VERSIÓN 4.0

FÓRMULA No. Nº 30008

ATED
SOAT
EG
ECAT
P Y P

FECHA	DÍA	MES	AÑO	CIE10
	15	10	24	Q02X

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N°. HISTORIA CLÍNICA
CU	Ana Sofia Marin G.	10	1070617620

AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	CE.	HOSP.	CX	P Y P
	Y				Y			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Ortesis toracolumbar semirigida tipo faja larga #1 Entregar	medida de paciente	
	DÓSIS: con barra para espinales y retroceder uno #1	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2			
	DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
3			
		VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS

NOMBRE	Luisa Fernanda Amorth
DIRECCIÓN	MEDICO GENERAL
TELÉFONO	TPM 1018480985 CC 1 713 205
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR	FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE	Fuerzas Militares De Colombia Ejército Nacional Lady Juliet Fisioterapeuta CC 1033713645 Reg
C.C.	
TELÉFONO	DIRECCIÓN

NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

FORMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACEÚTICO) COPIA 1(PACIENTE) COPIA 2(CONTROL)
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD (EN FARMACIA) VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

Fisiopraxis

ORDEN MEDICA

NOMBRE:	ANA SOFIA MARIN GOMEZ
IDENTIFICACION:	1070617620
SEGURIDAD SOCIAL:	SANIDAD MILITAR
ESCOLARIDAD:	PRIMERO PRIMARIA
PROCEDENCIA:	NEIVA
LATERALIDAD:	AMBIDIESTRA
FECHA:	05 DE OCTUBRE DE 2024
DIAGNOSTICO:	1. DEFICIT COGNITIVO MODERADO –F710 2. MICROCEFALIA 3. ANTECEDENTE DE PREMATUREZ EXTREMA –Z876

1. ORTESIS TORACOLUMBAR SEMIRIGIDA TIPO FAJA LARGA # 1, ENTREGAR A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CON BARRA PARA ESPINALES Y BARRAS LATERALES. USAR 12 HORAS A 18 HORAS EN EL DIA

Diana Patricia Murillo C.
Medicina Física y Rehabilitación
C.C. 55.159.668 - R.M. 473-98
U. El Bosque

FECHA: 05 DE OCTUBRE DE 2024

DIANA MURILLO COLLAZOS
MEDICO FISIATRA
RM 473/98 - CC 55159668

Fisiopraxis

CONSULTA CON FISIATRIA

NOMBRE:	ANA SOFIA MARIN GOMEZ
IDENTIFICACION:	1070617620
SEGURIDAD SOCIAL:	SANIDAD MILITAR
ESCOLARIDAD:	PRIMERO PRIMARIA
PROCEDENCIA:	NEIVA
LATERALIDAD:	AMBIDIESTRA
FECHA:	05 DE OCTUBRE DE 2024
DIAGNOSTICO:	1. DEFICIT COGNITIVO MODERADO –F710 2. MICROCEFALIA 3. ANTECEDENTE DE PREMATUREZ EXTREMA –Z876

CONTROL

ACOMPANANTE: LA MAMA ANA MARIA GOMEZ
EDAD 10 AÑOS
VIVE CON LOS PADRES NO CONSANGUINEOS

PACIENTE FEMENINA DE 10 AÑOS
DIAGNOSTICOS:

1. DEFICIT COGNITIVO MODERADO
2. MICROCEFALIA
3. ANTECEDENTE DE PREMATUREZ EXTREMA
4. LEUCOMALACIA PERIVENTRICULA
5. ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR

PACIENTE DE 10 AÑOS ESCOLARIZADA CON REFUERZO ESCOLAR EN CASA, Y MUY SOCIABLE LE PREOCUPA POSTURA DE LA COLUMNA Y AL CORRER MIRA AL PISO, NO CAIDAS. NO SE QUEJA DE DOLOR. NO ATA CORDONES, CONTROLA ESFINTERES ESTA EN PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES NO CONDUCTAS AGRESIVAS. MANEJO ACTUAL EN EL PROGRAMA CON TERAPIA INTEGRAL 2 X SEM Y PSICOLOGIA. PENDIENTE PRUEBA COGNITIVA DE CONTROL
TRAE EXAMENES:
-LABORATORIOS 03-04-2024 TSH 1.16 / 17-07-24: TGO 9, TGP 16/, CPK TOTAL 20, CALCIO SERICO 9.86, VITAMINA D25 HIDROX 36.7, HEMOGRAMA NORMAL
-RX PANORAMICA DE COLUMNA 17-07-24: ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR CONVECIDAD IZQ CON 12 GRADOS
PARACLINICOS PREVIOS:
-RMN SIMPLE CEREBRAL 25-01 -2016: LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR
-P COGNITIVA 11-2020: CIT 46, CV 59, RP 55 MT 54 UVP 50

NEURODESARROLLO:

SOSTEN CEFALICO 6M, SEDENTE 100 M GATEO 1 AÑO MARCHA 2 AÑOS BISILABOS 2 AÑOS NO LEE, ESCRIBE

FUNCIONALIDAD:

INDEPENDENCIA PARCIAL EN CUIDADOS Y TRASLADOS

ANTECEDENTES:

PERINATALES: PRODUCTO 2 EMBARZO PARTO CESAREA 28 SEM POR PREECLAMPSIA + SX HELP HOSPITALIZACION 3M REQUIRIO VM 2 M LUEGO OXIGENO, PESO 900 GR? TALLA ¿

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

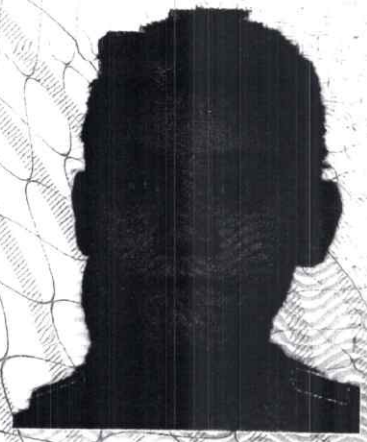
NÚMERO **1.070.617.620**

MARIN GOMEZ

APELLIDOS

ANA SOFIA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-2013**

GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

09-DIC-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

05-ENE-2021 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH

F SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1900100-01196698-F-1070617620-20210105 **0073**003620A 1 8501254560

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



SOLDADO ACTIVO EJC

BENEFICIARIO
MARIN GOMEZ ANA SOFIA
RC 1070517620
Hijo(a)

AFILIADO
MARIN SANCHEZ EDUARD
CC 1105304579

DISCAPACIDAD NINGUNA
G.S RH O+ VENCE 09/12/2031

Identificación Plástica S.A. 160489/0815

A13132106

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios médicos de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1.997, Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

Este documento es requisito adicional a la verificación en la Base de Datos del SSFM, donde se evidencie que el Afiliado se encuentre ACTIVO. En caso de pérdida, favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.

Si éste carné es encontrado, favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301** en la ciudad de Bogotá DC.

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26421033**

GOMEZ PAVA
APELLIDOS

ANA MARIA
NOMBRES

Ana Maria Gomez P
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1984
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

07-MAY-2002 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1900100-50110131-F-0026421033-20030520 00070 03140A 01 123074442

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 15 octubre de 2024

Yo, **ROSARIO ESPINOSA HERNANDEZ** identificada con C.C 1.075.264.966 de Neiva, acudiente de **SAMUEL DAVID PEREZ ESPINOSA** Identificado con RC No. 1.029.891.991 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

1. UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Rosario Espinosa Hernandez
Firma quien recibe
C.C. 1.075264966
Dirección:
Telefónico: 3208275811

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 17/09/2024 15:24:50

FÓRMULA	E20241183192	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	17/09/2024	CIE 10	M214			

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"		
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680	CAUSA EXTERNA	EG

GRADO	**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE**	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SLP	**PEREZ ESPINOSA SAMUEL DAVID**	7 Años / 5 Meses / 2 Días	**1029891991**

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	PLANTILLAS EN PLASTAZOTE/ESPUMA DE ALTA ABSORCION DE IMPACTO. SIN FATIGA	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: PLANTILLAS EN PLASTAZOTE CON REALCE ESCAFOIDEO DE 14MM PARA PIE PLANO LAXO.-

COPIA

Fuerzas Militares De Colombia
Ejército Nacional
Fisioterapeuta
C.C. 1033713645
SUP. CAT 023

Dr Gilbert Andres Chaparro B.
Traumatologia

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1029891991	NOMBRE: GILBERT ANDRES	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8752466	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 17/09/2024 15:24:50

FÓRMULA	E20241183193	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	17/09/2024	CIE 10	M214			

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"		
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680	CAUSA EXTERNA	EG

GRADO	**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE**	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SLP	**PEREZ ESPINOSA SAMUEL DAVID**	7 Años / 5 Meses / 2 Días	**1029891991**

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	KETOPROFENO	2.5%	GEL

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
1	Tópico	12	30	2	DOS

POSOLOGÍA: APLICAR GEL cada 12 hora(s) durante 30 dia(s)

Recomendaciones:

COPIA

ENTREGADO

Dr Gilbert Andres Chaparro B.
Traumatologia

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1029891991	NOMBRE: GILBERT ANDRES	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8752466	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia
Registro Civil
10713817-9

NUIP 1.029.891.991

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57040041

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE NEIVA-H HERNANDO M - COLOMBIA - HUILA - NEIVA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	ESPINOSA

Nombre(s)

SAMUEL DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ABR Día 15	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA HUILA NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13942130--4

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ESPINOSA HERNANDEZ ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.264.966	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PEREZ LOSADA GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.256.951	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ LOSADA GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.075.256.951	Guillermo Perez Losada

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes ABR Día 18	LUIS FELIPE CIFUENTES CHARRY - RE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Guillermo Perez Losada Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

18-ABR-2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 25 FOLIO 0117.YFVL..

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.264.966**

ESPINOSA HERNANDEZ

APELLIDOS

ROSARIO

NOMBRES

Rosario Espinosa H

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1991**

GIGANTE
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-SEP-2010 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00260648-F-1075264966-20101019 **00244**19329A 1 34822263

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 17 octubre de 2024

Yo **BRAULO SANTIAGO BERNAL CAMAHCO** identificado con C.C 328446 de Nilo, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PLANTILLA EN RAMPA PARA PIE IZQUIERDO SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 45**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Firma quien recibe
C.C.
Dirección:
Telefónico:

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS	
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1	
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC	
	Vigente a partir de: 11/11/2015	Página 1 de 1

Fecha generación: 07/10/2024 11:38:08

FÓRMULA	E20241261976	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	07/10/2024	CIE 10	M469			

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"

CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680	CAUSA EXTERNA	EG

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SP	**BERNAL CAMACHO BRAULO SANTIAGO**	59 Años / 6 Meses / 13 Días	**328446**

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Cotizante	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	PLANTILLAS TALONERA TIPO CALIFORNIA ELABORADAS EN MATERIAL TERMOPLASTICO	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: PLANTILLA EN RAMPA PARA PIE IQUIERDO DE 1,5 CM DE ALTURA

Dr. Gilbert Andres Chacon B.
Ortopedia y Trauma Adscrita
RM 152877/98 - UPNC

SOP. 125

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 328446	NOMBRE: GILBERT ANDRES	
TEL: 18670941	No. REGISTRO: 8752466	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 328446
BERNAL CAMACHO
APELLIDOS
BRAULO SANTIAGO
NOMBRES
FIRMA


REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD
No. CC 328446
EJC
SP RET
AFILIADO:
BERNAL CAMACHO BRAULO SANTIAGO
USUARIO:
03
DISCAPACIDAD:
Ninguna
AFILIACION: Mar 1 1984 VENCE: INDEFINIDO


FECHA DE NACIMIENTO 24-MAR-1965
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
09-DIC-1983 NILO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
A-2306700-53091801-M-0000328446-20011029
02552 01299A 02 116544820


A12717307
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Válido únicamente para uso de los servicios de salud de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000 y normas concordantes.
Presentar este carné con el documento de identificación y verificar que el afiliado está ACTIVO en la Base de Datos del SSFM.
En caso de pérdida, por favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, por favor informar al PBX: (1) 3238555 Ext. 1301, 1310 a 1314 y 1460 en Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 18 octubre de 2024

Yo, **YESYKA ALEXANDRA PINZON RAMIREZ** identificada con C.C 36314034 de Neiva, acudiente de **EDIXSON MONGE RAMIREZ** Identificado con CC No.7.709.884 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1. COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO ITEM 142**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Firma quien recibe
C.C. 36 314034.
Dirección: Calle 16. N° 39-35 Vergel
Telefónico: 302 3147716

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
REGIONAL No. 12 - HUILA
FÓRMULA MÉDICA

VERSIÓN 4.0	

FÓRMULA No. Nº 30463

ATED
SOAT
EG
ECAT
P Y P

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	10	10	24

CIE10: N39B

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		EDAD	Nº. HISTORIA CLÍNICA				
	Monge Ramirez Edixon		45	7709884				
AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	CE.	HOSP.	CX	P Y P
X					X			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Cojin antiescaras alto Perfil Unidad (Aire)					1
	DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
					UNO	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2						
	DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
3						
		VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

Elena Calderón Díaz
Historia Clínica
Ejército Nacional
M.D. 1

NOMBRE	Piedad Jimenez
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR	

Piedad Jiménez
1.032.504.829
Médico General
Vigencia 2024

FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE	
C.C.	
TELÉFONO	DIRECCIÓN

NOMBRE Y FIRMA
ENTREGADO POR

FORMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACEUTICO) COPIA 1(PACIENTE) COPIA 2(CONTROL)
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD (EN FARMACIA) VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD DE INSUMOS/DISPOSITIVOS EXTRAMURAL

Ingreso: 1844730 **Fecha Historia:** 14/08/2024 12:25:27 p. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Direccion: Calle 9 No. 15-25 **Telefono:** 8715907 137-158

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONGE RAMIREZ
Nombres: EDIXON
Dirección: NEIVA - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3123147716 - 3123147716
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)

Historia N. : 7709884
Tipo Documento: CC **Numero:** 7709884
Edad: 45 Años 06 Meses 22 Dias (23/01/1979)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

INSUMOS

Código	Descripción	Justificación	Cantidad
AMB057	Silla de ruedas plegable		1
Cantidad en Letras:	**(Uno)**		
AMB065	Cojín antiescaras		1
Cantidad en Letras:	**(Uno)**		

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 19-3242/02

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

INDICACIONES FARMACOLOGICAS EXTRAMURALES

Ingreso: 1844730 **Fecha Historia:** 14/08/2024 12:25:27 p. m.

Número de Folio: 1 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONGE RAMIREZ
Nombres: EDIXON
Dirección: NEIVA - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3123147716 - 3123147716
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)

Tipo Documento: CC **Numero:** 7709884
Edad: 45 Años 06 Meses 22 Dias (23/01/1979)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

INDICACIONES FARMACOLOGICAS:

1. SS SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO PLEGABLE, CON ESPALDAR A NIVEL DE ANGULO INFERIOR DE LAS ESCAPULAS, APOYABRAZOS ABATIBLES, APOYAPIES EN MARCO ABATIBLES, LLANTAS TRASERAS DE DESMONTE RAPIDO CON AROS PROPULSORES DE 24 PULGADAS Y DELANTERAS DE 5 PULGADAS (DE USO DIARIO) # 1 UNO.

2. SS COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO # 1 UNO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL		☑

Martha C. Hernandez O.

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 19-3242/02

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.709.884**

MONGE RAMIREZ

APELLIDOS

EDIXON

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-ENE-1979**

EL DONCELLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

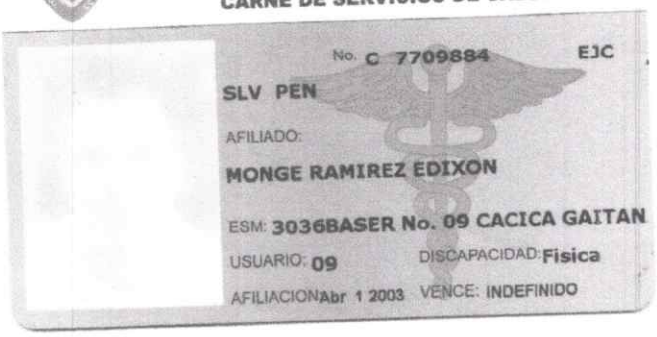
26-FEB-1997 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00152580-M-0007709884-20090315 **00103**19090A 1 6670024244

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36314034**

PINZON RAMIREZ
APELLIDOS

YESYKA ALEXANDRA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1983**
GIRON
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

20-DIC-2001 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1900100-50103231-F-0036314034-20020621 **05783**02171B 01 122915365

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 26 octubre de 2024

Yo **LINA MARIA TRUJILLO GAITAN identificada** con C.C 55.166.533 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

1. **BRACE DE RODILLA CON ARTICULACIÓN LIBRE CORTO ITEM 50**

1. **ORTESIS FERULA DE PIE CAIDO ORTESIS TIPO DAFO ITEM 37**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

LINA MARIA TRUJILLO G.

Firma quien recibe
C.C. 55 166.533
Dirección: CALLE 33 # 18 53.
Telefónico: 315 2402211

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC
	Vigente a partir de: 11/11/2015 — Página 1 de 1

Fecha generación: 30/09/2024 10:09:51

FÓRMULA	E20241245268	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/09/2024	CIE 10	B91X			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680					CAUSA EXTERNA	EG	
GRADO	**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE**					EDAD		N° HISTORIA CLINICA
CP	**TRUJILLO GAITAN LINA MARIA**					51 Años / 9 Meses / 5 Días		**55166533**
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS		FUERZA	ARL		EPS		LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario sustitución	Formulación no especial		EJC	No registra		No registra		NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA
1	BRACE CORTO DE RODILLA				No registra		Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS	
	No	No registra	No	No registra	1	UNO	

POSOLOGIA:

Recomendaciones: BRACE CON BARAS ESTABILIZADORES DE COLATERALES. USO RODILLA DERECHA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA
2	FERULA EN ORTHOPLAST/TERMOPLASTICO				No registra		Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS	
	No	No registra	No	No registra	1	UNO	

POSOLOGIA:

Recomendaciones: FERULA PARA PIE CAIDO IZQUIERDO

Dr. Gilbert Andres Chaparro J.
Tecnólogo en Terapéutica y Dinámica
Universidad Surcolombiana

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 55166533	NOMBRE: GILBERT ANDRES	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: 87401463	No. REGISTRO: 8752466	

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No. C 55166533 EJC

CP Pensionado
LINA MARIA TRUJILLO GAITAN

Unidad de Atención: 3036 BASER No. 09 CACICA GAITANA
Usuario: 09 Discapacidad: Fisica
Afiliación: Sep 1 2008 Vence: INDEFINIDO



A12158847

ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.

Documento válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes. Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado esté activo en el sistema.
En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Dirección de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: **3 23 85 55.** Fax: **565 79 77 de BOGOTA.**
Línea gratuita 01 8000 111 335

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 25 octubre de 2024

Yo **EDUAR GOMEZ MATIAS** identificado con C.C 17.673.484 de Vicente del caguan, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 SILLA DE RUEDAS LIVIANA A LA MEDIDA DEL PACIENTE SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 141**
- **1. COJIN ANTIESCARAS A LA MEDIDA DE LA SILLA DE PACIENTE ITEM 144**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Firma quien recibe
C.C. 7673484
Dirección Calle 5 SUR # 22A-67
Telefónico: 3123617169

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA ELEMENTOS DE MOVILIDAD	Página 1 de 2

Usuario: **EDUAR GOMEZ MATIAS**
Identificación No. **CC 17.673.484 De Vicente del Caguán**

RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA EL CUIDADO DE SU EQUIPO DE MOVILIDAD

El equipo debe ser aseado semanalmente en sus partes metálicas, con un paño seco.

- Debe verificarse periódicamente el ajuste de tornillos y mecanismo de acople en las piezas ensambladas. Para su conservación realice lubricación con silicona en spray.
- Si su equipo cuenta con ruedas, éstas deben ser aseadas y librarlas de cúmulos de hilos, pelos, motas y elementos que puedan limitar los rodamientos.
- No utilizar solventes para limpiar áreas metálicas, ya que pueden dañar o deteriorar la pintura.
- Las piezas de tapicería (telas, reatas, cordobán, cojines), deben limpiarse por medio de un paño humedecido con agua y jabón, y permitir que se seque al aire libre, más no debe exponerse al sol.
- Evite que el equipo sea expuesto a la intemperie o zonas húmedas.
- Utilice su elemento exclusivamente en las actividades para los cuales está indicado.
- No exceda la capacidad de peso permitida en su equipo. Recuerde que ha sido diseñado y configurado para su caso específico.

GARANTÍA A partir de la fecha de acuerdo con el producto adquirido, se establece un periodo de garantía indicado de la siguiente manera:

1. **SILLA DE RUEDAS LIVIANA A LA MEDIDA DEL PACIENTE SEGÚN FORMULA MEDICA**

Doce (12) meses en chasis.
Todas las piezas accesorias, tapicería, ruedas, sólo tendrán garantía de tres (3) meses por defecto de fabricación en condiciones de buen uso y manejo.

ABSTÉNGASE DE REALIZAR CAMBIOS O MODIFICACIONES EN OTRA INSTITUCIÓN DIFERENTE A ORTOPEDICOS ORLECO SAS. EN CASO DE CONFIRMARSE LA ALTERACIÓN DEL ELEMENTO, EL EQUIPO PERDERÁ LA GARANTÍA OTORGADA POR NOSOTROS.

ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S NIT 813008601-2

ORTOPEDICOS ORLECO SAS.

ACUDIENTE/USUARIO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC
	Vigente a partir de: 11/11/2015 — Página 1 de 1

Fecha generación: 18/09/2024 19:53:27

FORMULA	E20241191658	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	18/09/2024	CIE 10	G821			

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680

CAUSA EXTERNA	EG

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
SVL	GOMEZ MATIAS EDUARD	52 Años / 10 Meses / 2 Días	17673484

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Cotizante	Transcripción de formula	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	COJIN ANTIESCARAS ESPECIAL				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: transcripcion de :
cojin antiescaras a la medida de la silla del paciente

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
2	SILLA DE RUEDAS MANUAL ADULTO				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: transcripcion de silla de ruedas solicitando transcripcion de silla de ruedas liviana a medida del paciente , con marco plegable , en tela regulable , con llantas de desmonte rapido , con neumaticos antipinchaduras con aros de impulso en aluminio , con ruedas

Sup. Cont 125

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 17673484	NOMBRE: JONATHAN VARGAS	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 1075250575	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

CLINICA UROS S.A.S
NIT:813011577

Fecha envio: 09/09/2024 **HC:** CC17673484

IDENTIFICACION:	CC 17673484	**PACIENTE:**	EDUAR GOMEZ MATIAS	**EDAD:**	52 Años	**SEXO:**	M	**FECHA NACIMIENTO:**	1971-11-16
CLIENTE:	ESM BATALLON DE ASPC Nro 9 CASICA GAITANA (NIVEL 1)	**PLAN:**	CENAD REGIONAL NEIVA (EJERCITO QX)	**TIPO AFILIADO:**	CONTRIBUTIVO COTIZANTE				

SOLICITUD DE SERVICIOS

*** 2787669 - 890364 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**
Fecha:09/09/2024

PROFESIONAL: LUISA FERNANDA VIANA CASTANO
CC - 1082925824
ESPECIALIDAD - FISIATRIA

*** 2787666 - 932400 - (1) DISENO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD**
Fecha:09/09/2024
OBSERVACIÓN:#1 COJIN ANTIESCARAS A LA MEDIDA DE SILLA DE PACIENTE

PROFESIONAL: LUISA FERNANDA VIANA CASTANO
CC - 1082925824
ESPECIALIDAD - FISIATRIA

*** 2787658 - 932400 - (1) DISENO, ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD**
Fecha:09/09/2024
OBSERVACIÓN:SILLA DE RUEDAS LIVIANA A MEDIDA DEL PACIENTE, CON MARCO PLEGABLE, EN TELA REGULABLE, CON LLANTAS DE DESMONTE RAPIDO, CON NEUMATICOS ANTIPINCHADURAS CON AROS DE IMPULSO EN ALUMINIO , CON RUEDAS ANTERIORES MACIZAS, APOYA BRAZOS REGULABLES EN ALTURA Y REMOVIBLES, APOYA PIES CON PLATAFORMA, CON FRENOS CONVENCIONALES, MANIJAS DE EMPUJE CONVECIONALES

PROFESIONAL: LUISA FERNANDA VIANA CASTANO
CC - 1082925824
ESPECIALIDAD - FISIATRIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: G821 - PARAPLEJIA ESPASTICA

Enviado:APRENDIZ SENA CONSULTA EXTERNA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 17.673.484
GOMEZ MATIAS
APELLIDOS
EDUAR
NOMBRES
EDUAR GOMEZ
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-NOV-1971
ROVIRA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G. S. RH
M
SEXO
08-NOV-1991 SAN VICENTE DEL CAGUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-3909100-63146251-M-0017673484-20060410 07453 0010A 02 185202182

MEDIDAS PARA SILLA DE RUEDAS

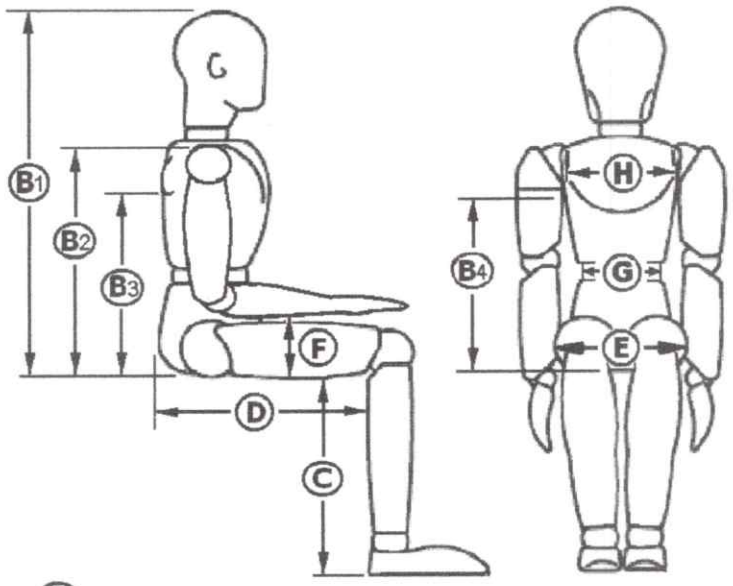
INFORMACION GENERAL DEL USUARIO

Ciudad y Fecha:

Nombre: Edwar Gomez M. Edad: 52
Discapacidad: fisica
Dirección: calle 15 Sur # 22A 67 Aranmendi. Floridi

Peso: Kgs
Tiempo Lesión: 30 años
Teléfono: 3123617169 - 3118808000

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y FUNCIONALIDAD



Ⓐ: ESTATURA TOTAL

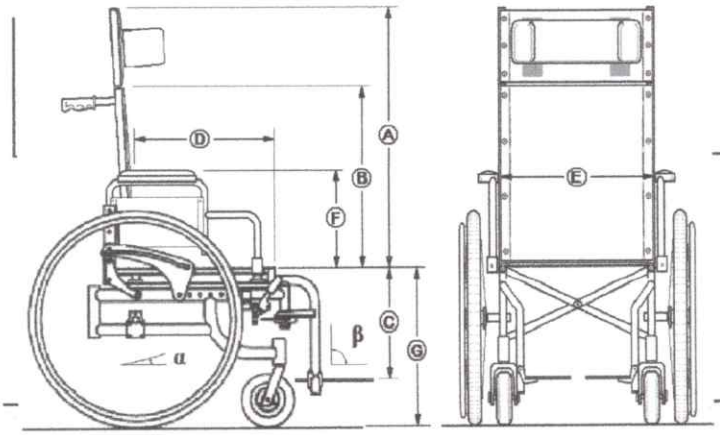
A	ESTATURA TOTAL	1,74 cms
B1	ALTURA SEDENTE TOTAL	85 cms
B2	ALTURA ASIENTO-HOMBRO	58 cms
B3	ALTURA ASIENTO-ABAJO ESCAPULA	46 cms
B4	ALTURA ASIENTO-AXILA	39 cms
C	ALTURA DE PIERNAS	45 cms
D	LARGO MUSLO	49 cms
E	ANCHO DE CADERA	45 cms
F	ALTURA APOYO ANTEBRAZO	20 cms
G	ANCHO DE CINTURA	45 cms
H	ANCHO DE PECHO	40 cms

OBSERVACIONES: Espaldar Bajo 30. en Altura

FUNCIONALIDAD GENERAL

PUEDE SOSTENER TRONCO:	SI	X	NO		PRESENTA ESPASTICIDAD EN MM.II.:	SI	X	NO	
PUEDE SOSTENER CABEZA:	SI	X	NO		PRESENTA RETRACCION EN MM. II.	SI		NO	X
PRESENTA ESCURRIMIENTO EN LA SILLA:	SI		NO	X	MOVILIZA LA SILLA POR SI MISMO:	SI	X	NO	

CARACTERISTICAS DE LA SILLA DE RUEDAS



A	ALTURA TOTAL ESPALDAR	cms
B	ALTURA ESPALDAR HASTA HOMBROS	cms
C	ALTURA APOYAPIES	cms
D	PROFUNDIDAD ASIENTO	cms
E	ANCHO ASIENTO	cms
F	ALTURA APOYABRAZOS	cms
G	ALTURA DEL PISO AL ASIENTO	cms
α	ANGULO BASCULAMIENTO ASIENTO	grados
β	ANGULO PLATAFORMAS APOYAPIES	grados

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 19 octubre de 2024

Yo, **ADIELA PANIAGUA BERMUDEZ** identificada con C.C 55066579 de Garzón, acudiente de **CATALINA TEJADA PANIAGUA** Identificado con TI No.1.077.853.885 de Garzón, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

1. UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN PLASTAZOTE ITEM 45

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Adiela Paniagua B

Firma quien recibe
C.C. 55066576
Dirección: apartamento 202 Edificio cellar
Telefónico: 3104807608

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 08/10/2024 18:05:28

FÓRMULA	E20241291678	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	08/10/2024	CIE 10	M214	M222	M412	

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"		
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680	CAUSA EXTERNA	EG

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SP	**TEJADA PANIAGUA CATALINA**	17 Años / 1 Meses / 7 Días	**1077853885**

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	PLANTILLAS TALONERA TIPO CALIFORNIA ELABORADAS EN MATERIAL TERMOPLASTICO	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: PLANTILLAS CON REALCE ESCAFOIDEO DE 14 MM BILATERAL USO CONTINUO. ES UNA PLANTILLA RÍGIDA EN PLASTAZOTE.

COPIA

Dr. Gilbert Andres Chaparro B
Ortopedia y Traumatologia
RM 152977/98 - UMNG

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1077853885	NOMBRE: GILBERT ANDRES	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8752466	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 08/10/2024 18:05:28

FÓRMULA E20241291678 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN 08/10/2024 | CIE 10 | M214 | M222 | M412

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA: BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"

CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA: 410018517680 | CAUSA EXTERNA: EG

GRADO: APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE | EDAD: 17 Años / 1 Meses / 7 Días | N° HISTORIA CLÍNICA: 1077853885

SP: TEJADA PANIAGUA CATALINA

AFILIACIÓN: CENTRO DE COSTOS | FUERZA | ARL | EPS | LUGAR PRESCRIPCIÓN

Beneficiario: Formulación no especial | EJC | No registra | No registra | NEIVA, HUILA

1: MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA

PLANTILLAS TALONERA TIPO CALIFORNIA ELABORADAS EN MATERIAL TERMOPLASTICO | No registra | Insumos

DOSIS | VIA ADM. | FREC. | TIEMPO TTO. | CANTIDAD | CANTIDAD EN LETRAS

No | No registra | No | No registra | 2 | DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: PLANTILLAS CON REALCE ESCAFOIDEO DE 14 MM BILATERAL USO CONTINUO. ES UNA PLANTILLA RÍGIDA EN PLASTAZOTE.

Dr. Gilbert Andres Chaparro B
Ortopedia y Traumatologia
RM 152977/98 - UMNG

FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO | Nombre/Firma ENTREGADO POR

CC: 1077853885 | NOMBRE: GILBERT ANDRES

TEL: No registra | No. REGISTRO: 8752466

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.077.853.885

TEJADA PANIAGUA
APELLIDOS

CATALINA
NOMBRES

catalina tejada paniagua
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 55.066.576

PANIAGUA BERMUDEZ
APELLIDOS

ADIELA
NOMBRES

Adiela Paniagua Bermudez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-2007
GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-SEP-2025
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

15-DIC-2015 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1903400-00778247-F-1077853885-20151221 0047802774A 1 7113713887



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1979
GARZON
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

20-ENE-1999 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1903400-00208758-F-0055066575-20100112 0019862337A 2 30988627

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 28 octubre de 2024

Yo **FABIAN ANDRES ORTIZ BURITICA** identificado con C.C 1.075.305.543 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA ITEM 43**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Firma quien recibe
*C.C.*1075305543
*Dirección:*Cra 9 Bw #37-27
Telefónico: 3119914610

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
REGIONAL No. 12 - HUILA
FÓRMULA MÉDICA

VERSIÓN 4.0

FÓRMULA No. Nº 30457

ATED
SOAT
EG
ECAT
PYP

FECHA	DÍA	MES	AÑO	CIE10
	4	10	24	M796

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N°. HISTORIA CLÍNICA
	Fabian Andres Ortiz	26A	1075305743

AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	CE.	HOSP.	CX	PYP

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Plantilla, essilicona para ambos pies a la talla y bajo molde,		# 2
	DÓSIS: con talce esferoidal de 10 mm	VÍA:	FREC.: TIEMPO TTO.: CANTIDAD LETRAS: (Dos)

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2	1 barra subcapital metatarsiana de 6mm ubicada 1mm por detrás de cabeza		
	DÓSIS: de metatarsiano	VÍA: por	FREC.: con TIEMPO TTO.: calzado CANTIDAD LETRAS: Díaz

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
3			
	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO. CANTIDAD LETRAS

Ilenia Calderon Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional
RM: 1075305743

NOMBRE	
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR	FIRMA PRESCRIPTOR

Rita Borja C.
Medica
T.P. 6508

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE	
C.C.	
TELÉFONO / DIRECCIÓN	NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

FORMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACEUTICO) COPIA 1(PACIENTE) COPIA 2(CONTROL)
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD (EN FARMACIA) VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
NIT: 891180268-0

INDICACIONES FARMACOLOGICAS EXTRAMURALES

Ingreso: 1819816 **Fecha Historia:** 26/06/2024 1:41:11 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ORTIZ BURITICA
Nombres: FABIAN ANDRES
Dirección: NEIVA - NEIVAYA - NEIVA
Teléfono: 3025429061 - 3112572507
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)

Tipo Documento: CC **Numero:** 1075305543
Edad: 26 Años 11 Meses 18 Dias (8/07/1997)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

INDICACIONES FARMACOLOGICAS:

DESCRIPCION DE PLANTILLAS FORMULADAS POR EL ITEM DE INSUMOS

SS PLANTILLAS EN SILICONA PARA AMBOS PIES, A LA TALLA Y BAJO MOLDE, CON REALCE ESCAFOIDEO DE 10 MM Y BARRA SUBCAPITAL METATARSIANA DE 6 MM UBICADA A 5 MM POR DETRAS DE CABEZAS DE METATARSIANOS, PARA USO CON CALZADO DIARIO · 2 DOS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M796	DOLOR EN MIEMBRO		☑

Profesional: LUZ AIDA MURCIA ORTEGON

Profesional: LUZ AIDA MURCIA ORTEGON
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 1099/2004

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.305.543**

ORTIZ BURITICA

APELLIDOS

FABIAN ANDRES

NOMBRES

Fabian Ortiz

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-1997**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-JUL-2015 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00741811-M-1075305543-20150827 0046070325A 1 44417546

Powered by CamScanner

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 29 octubre de 2024

Yo, **MINY YOJANA MEDINA HERRERA** identificada con C.C 55.216.741 de Aipe, acudiente de **SAMARA MEDINA MEDINA** Identificada con RC No.1.075.546.211 de Aipe, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **2 ORTESIS TOBILLO PIE TIPO TRAFO NO ARTICULADAS ITEM 391.**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Miny Yojana Medina H

Firma quien recibe
C.C. 55.216.741 Aipe
Dirección: Carrera 7 No 7-95 Aipe – Huila
Telefónico: 3133756780

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
REGIONAL No. 12 - HUILA
FÓRMULA MÉDICA

VERSIÓN 4.0

FÓRMULA No. Nº 26471

ATED
SOAT
EG
ECAT
P Y P

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	24	08	24

CIE10: I79B6B09 P941

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N°. HISTORIA CLÍNICA
	Medina Medina Samara	5	RC 1075546277

AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	CE.	HOSP.	CX	P Y P
X					X			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Ortesis tobillo pie tipo tarfo no articular (bilateral)		2
	DÓSIS / VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
	— / — / — / —	Dos	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2			
	DÓSIS / VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
3			
	VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

NOMBRE	Pedadjimenez
DIRECCIÓN	
TELÉFONO	
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR	

Piedad Jiménez
1.082.504.829
Médico General
Vigencia 2024

FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE	
C.C.	
TELÉFONO	DIRECCIÓN

NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

FORMULA VÁLIDA POR 3 DÍAS HÁBILES (72 HORAS)
ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) COPIA 1(PACIENTE) COPIA 2(CONTROL)
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD (EN FARMACIA) VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

Fisiopraxis

CONSULTA POR FISIATRIA

NOMBRE:	SAMARA MEDINA MEDINA
IDENTIFICACION:	1075546211
SEGURIDAD SOCIAL:	SANIDAD MILITAR
ESCOLARIDAD:	NO
PROCEDENCIA:	AIPE – HUILA
LATERALIDAD:	NO DEFINIDA
FECHA:	13 ABRIL DE 2024
DIAGNOSTICO:	1. RETRASO DEL NEURODESARROLLO –R620 2. TRASTORNO DE LA MIGRACION NEURONAL 3. MACROCEFALIA 4. PARALISIS CEREBRAL –G800 5. HIPERTONIA Y T DE DEGLUCION

CONTROL RETRASO DEL DESARROLLO CON RX
ASISTE CON LOS PADRES NINI MEDINA – BORIS MEDINA
EDAD 4 AÑOS
PROCEDENTE DE AIPE
VIVE CON LOS PADRES Y HERMANA 15 AÑOS

.

PACIENTE CON DX:
1. RETRASO DEL NEURODESARROLLO
2. TRASTORNO DE LA MIGRACION NEURONAL
3. MACROCEFALIA
4. PARALISIS CEREBRAL
5. HIPERTONIA Y T DE DEGLUCION

PACIENTE DE 4 AÑOS CON RETRASO DEL NEURODESARROLLO POR TRASTORNO DE LA MIGRACION NEURONAL, PARALISIS CEREBRAL SECUNDARIA SE COMUNICA CON LA MIRADA O LLANTO NO CONTROLA ESFINTERES. NO CONVULSION. CONTROLA MEJOR EL TRONCO, SIALORREA FRECUENTE. NO MEDICACION EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA. LE ENTREGARON SILLA NEUROLOGICA HACE 2M CON ADECUADO POSICIONAMIENTO, NO LE ENTREGARON SILLA BAÑO.
MANEJO ACTUAL ORTESIS EN MIIS LE QUEDAN PEQUEÑAS, ESTA EN PROGRAMA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN TF TL TO 2 VECES POR SEMANA. PENDIENTE JUNTA DE DISCAPACIDAD PARA DEFINIR TERAPIA INTEGRAL DOMICILIARIO. TRAE EXAMEN:
- RX. ORTORADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL, RX HUILA, 21-06-23: NO DEFORMIDADES NI DESVIACIONES NO LISIS NI LISTESIS
- RX DE PELVIS COMPARATIVA AP Y ABDUCCION, RX HUILA, 21-06-23: INDICE INCLINACION ACETABULA 15° DER Y 23° IZQ, CON DISPLASIA IZQ LEVE, COXA VALGA BILATERAL 154° DER Y 170° IZQ DEMAS ESTRUCTURAS NORMALES

PARACALINICOS REVISADOS:
-PEAT CINETICO 23-10-2020: NORMAL UMBRAL A 30 DB NHL BILATERAL
-PEV CINETICO 23-10-2020: NORMAL
-RMN SIMPLE CEREBRAL 24-11-2020:MALFORMACION DEL DESARROLLO CORTICAL CON POLIMICROGIRIA FRONTAL,PARIETAL PERISILVIANA BILAT, MIELINIZACION DE LA SUSTANCIA BLANCA ACORDE PARA LA EDAD
-PEAT 29-09-2020 HIPOACUSIA DER CONDUCTIVA CRONICA

Fisiopraxis

ORDEN MEDICA

NOMBRE:	SAMARA MEDINA MEDINA
IDENTIFICACION:	1075546211
SEGURIDAD SOCIAL:	SANIDAD MILITAR
ESCOLARIDAD:	NO
PROCEDENCIA:	AIPE – HUILA
LATERALIDAD:	NO DEFINIDA
FECHA:	13 ABRIL DE 2024
DIAGNOSTICO:	1. RETRASO DEL NEURODESARROLLO –R620 2. TRASTORNO DE LA MIGRACION NEURONAL 3. MACROCEFALIA 4. PARALISIS CEREBRAL –G800 5. HIPERTONIA Y T DE DEGLUCION

CUPS	*DETALLE*	*CANT.*
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN - CONTROL EN SEIS MESES-	1
890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1

Diana Patricia Murillo C.
Medicina Fisica y Rehabilitacion
C. C 55.159.668 - R.M 473-98
U. El Bosque

DR. DIANA PATRICIA MURILLO C
MEDICO FISIATRA
R.M. 473-98

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 772135

NUIP 1.075.546.211

Tipo de certificado: Datos Esenciales [ ] Acreditar Parentesco [ ]

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MEDINA MEDINA SAMARA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2019	Mes JULIO	Día 11	FEMENINO	A+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA HUILA NEIVA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)		Indicativo serial
Año 2019	Mes JULIO Día 15	0059228130

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
MEDINA HERRERA MINY YOJANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 55.216.741	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MEDINA OLAYA BORIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 83.169.367	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MEDINA OLAYA BORIS

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 83.169.367

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA HUILA AIPE	K2Y

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2019 Mes JULIO Día 15

Nombre y firma del funcionario
MARTHA YANETH SOLANO FIERRO
Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
24759723-7

Escaneado con CamSc

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 55.216.741

Apellidos
MEDINA HERRERA

Nombres
MINY YOJANA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.53

Sexo
F

Fecha de expedición
18 JUN 1982

RH
A+

Lugar de expedición
AIPE (HUILA)

Fecha y lugar de nacimiento
27 NOV 2000, AIPE

Firma

Fecha de expiración
19 OCT 2032

.CO

007005853

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL007005853619010<<<<<<<<<<<
8206185F3210190COL55216741<<<8
MEDINA<HERRERA<<MINY<YOJANA<<<

ORTOPÉDICOS ORLECO	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva – Huila, 24 octubre de 2024

Yo, **KERLY JOHANNA GARCIA CHACON** identificada con C.C 1.078.748.515 de acevedo, acudiente de **CAMILA ANDREA TUQUERRES GARCIA** Identificada con TI No.1.084.334.202 de Pitalito, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos.

- **1. ORTESIS TOBILLO PIE PIA A 90 GRADOS MIEMBRO INFERIOR DERECHO ITEM 37.**
- **1 FERULA ANTEBRANQUIPALMAR PARA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO ITEM 104**

Según autorización de servicio. ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 125-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2024 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 142-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2024

Kerly García.
Firma quien recibe
C.C. 1078748515
Dirección: calle 11su 3A-12.
Telefónico: 3208572178.

ESTE DOCUMENTO ES INDISPENSABLE PARA EFECTOS DE GARANTÍA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

Fecha Diligenciamiento: 25/09/2024 8:23:23 a. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 14639678

Folio: 26

Nº Historia Clínica: 1084334202 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: CAMILA ANDREA TUQUERRES GARCIA **Identificación:** 1084334202 TarjeraIdentidad
Edad Actual: 13 Años / 8 Meses / 10 Días **Sexo:** Femenino
Teléfono: 3112255987 **Dirección:** CLLE 11 SUR # 3-92 SIETE DE AGOSTO PITALITO PITALITO
Grado: SOLDADO PROFESIONAL
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2024 EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8268052 **Fecha Ingreso:** 25/09/2024 8:18:23 a. m.
Cama:
Medico: 1113632311 - VASQUEZ ROJAS MARIA FERNANDA **Diagnostico:** G819

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:
*se reformula Ortesis tobillo pie a 90°, miembro inferior derecho material rígido, uso nocturno, permanente #1 (uno). Uso en el miembro inferior derecho. Sobre el miembro inferior derecho, realizar un realce en el borde interno del medio pie de 1 cm.
Justificación: secuelas de enfermedad motriz cerebral, hemiparesia derecha, pie en deformidad dinamiza en eversión y tendencia a pie equino. Alteración de la marcha.

Indicación: ** ortesis para hombro tipo sling a la medida de la paciente que no corresponde al cabestrillo. #1

Indicación: **-Ferula antebraquipalmar para miembro superior derecho en polipropileno, formada bajo medidas del paciente, forradaa, que lleve muñeca a posicion neutra de seguridad, resortada, con , sistema de sujecion proximal antebraquial, distal palmar, lavable, transpirable #1

Total Ítems: 3

Yenny Catherine Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional
Reg. Md. 363-02

Orleco: Calle 6A N-12-08 - 3112151174

Firma y sello del profesional tratante	Responsable del despacho:
María fernanda V.	Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos:	1113632311 - VASQUEZ ROJAS MARIA FERNANDA
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

Fecha Actual : miercoles, 25 septiembre 2024
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 1113632311

Medico: MARIA FERNANDA VASQUEZ ROJAS
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Cedula: 1113632311

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 26
Fecha de Folio: 25/09/2024 8:23 a. m.

Historia clínica: 1084334202 **Nombre del paciente:** CAMILA ANDREA TUQUERRES GARCIA
Ingreso: 8268052 **Fecha de Ingreso:** 25/09/2024 8:18 a. m.

Paciente femenina de 13 años con diagnóstico de epilepsia, hemiparesia derecha y fallas en procesos de aprendizaje. no ha presentado nuevos eventos ictales desde Abril 2019.

test de farril con acortamiento anatómico de miembro inferior derecho en comparación al izquierdo a expensas de la longitud tibial con una diferencia de 1.2 cm. por el momento no se formula manejo ortesico tipo plantilla hasta concepto de ortopedia pediatrica.
Se considera paciente se beneficia de manejo ortesico con ferula antebraquipalmar derecha para prevencion de contracturas y retracciones. De igual forma, se formula ortesis de hombro tipo sling acorde a talla de la paciente que no corresponde a cabestrillo. De igual forma se reforma OTP pie derecho para evitar colapso del retropie. se
Requiere continuar con plan terapéutico de rehabilitación con terapia física y ocupacional de forma integral 2 veces por semana de forma integral, requiere fortalecimiento de cintura escapular, tiene pendiente valoración por ortopedia infantil. se definiran nuevas conudctas acordes a conceptos de otras especialidades tratantes.

PLAN
*Terapia física 3 sesiones a la semana, para 3 meses (36 sesiones)

*Terapia ocupacional 3 sesiones a la semana, para 3 meses (36 sesiones)

**-Ferula antebraquipalmar para miembro superior derecho en polipropileno, formada bajo medidas del paciente, forradaa, que lleve muñeca a posicion neutra de seguridad, resortada, con , sistema de sujecion proximal antebraquial, distal palmar, lavable, transpirable #1

** ortesis para hombro tipo sling a la medida de la paciente que no corresponde al cabestrillo. #1

*se reformula Ortesis tobillo pie a 90°, miembro inferior derecho material rígido, uso nocturno, permanente #1 (uno). Uso en el miembro inferior derecho. Sobre el miembro inferior derecho, realizar un realce en el borde interno del medio pie de 1 cm.
Justificación: secuelas de enfermedad motriz cerebral, hemiparesia derecha, pie en deformidad dinamiza en eversión y tendencia a pie equino. Alteración de la marcha.

*Control medicina física y rehabilitación en 4 meses

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
G819	HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA		☑	Definitivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1		*se reformula Ortesis tobillo pie a 90°, miembro inferior derecho material rígido, uso nocturno, permanente #1 (uno). Uso en el miembro inferior derecho. Sobre el miembro inferior derecho, realizar un realce en el borde interno del medio pie de 1 cm.Justificación: secuelas de enfermedad motriz cerebral, hemiparesia derecha, pie en deformidad dinamiza en eversión y tendencia a pie equino. Alteración de la marcha.
1		** ortesis para hombro tipo sling a la medida de la paciente que no corresponde al cabestrillo. #1

Maria fernanda V.

Profesional: VASQUEZ ROJAS MARIA FERNANDA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Registro profesional: 1113632311

Residente CC: 1 Residente NOMBRE: 1 AÑO RESIDENCIA: 1 ESPECIALIDAD: fisiatria

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión miércoles, 25 de septiembre de 20

Identificación Plástica S.A. 180468/0816

A12822536

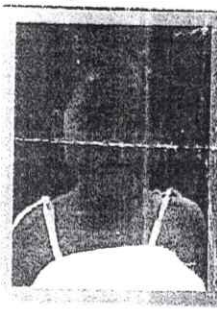
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Válido únicamente para uso de los servicios de salud de las FFMM, según lo establece la Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000 y normas concordantes.
Presentar este carné con el documento de identificación y verificar que el afiliado está ACTIVO en la Base de Datos del SSFM.
En caso de pérdida, por favor informar a la Dirección General de Sanidad Militar en el término de 48 horas.
Si éste carné es encontrado, por favor informar al **PBX: (1) 3238555 Ext. 1301, 1310 a 1314 y 1460** en Bogotá DC.
Correo electrónico: afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No TI 1084334202 EJC

SLP

TUQUERRES GARCIA CAMILA ANDREA
AFILIADO

TUQUERRES MALES EDWAR OVIDIO
CC 1083869220

USUARIO Hijo(a) DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION 01/12/2011 VENCE: 15/01/2029



FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-2011
PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-ENE-2029 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
01-FEB-2018 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1906100-00988346-F-1084334202-20180321 0060212844A 1 48437824

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.084.334.202
TUQUERRES GARCIA
APELLIDOS
CAMILA ANDREA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.078.748.515
GARCIA CHACON
APELLIDOS
KERLY JOHANNA
NOMBRES

Kerly Johanna Garcia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1988
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-AGO-2006 ACEVEDO
INDICE DERECHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1906100-00271390-F-1078748515-20101216 0025255487A 1 35288990