

COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-31 LB	FECHA	06/11/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	RONY DAVID RENTERIA REALES		
IDENTIFICACIÓN	1.142.923.064		
MATERIAL	PLANTILLAS		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
8995	98	2582500	PAR PLANTILLAS		1	\$ 101,680	\$ 19,319	\$ 120,999
TOTAL								\$ 120,999

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoitda.com

E-

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: 28 de octubre

SEÑORES Hospital naval

CIUDAD Cartagena

PACIENTE: Rony David Renteria Realet

HC:

MATERIAL: plantillas ortopédicas Sobre medidas

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A
QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
2	Plantillas ortopédicas Sobre medidas Ref: 08995
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 28-10-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: MEH.

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Camilo R

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 1137 525 519

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 305 3440791



HUELLA

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL: 607-6176091
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltda.com
BUCARAMANGA





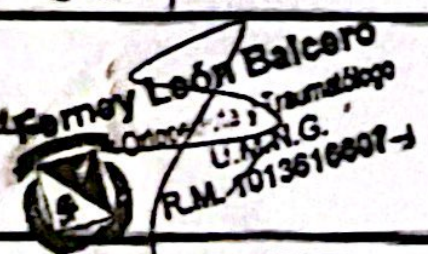
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 28/11/2018

FECHA SOLICITUD: 28/11/2018		NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: Roony Renteria Reales	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		GENERO:	EDAD:
CC ☒ TI ☒	11 4292 3064	F ☐ M ☒	15
CAJAL DEL USUARIO:	ACTIVO ☐ BENEFICIARIO ☐	GRADO:	3008070659
	PENSIONADO ☐ RETIRADO ☐		TELEFONO: 3225620697
RESUMEN HISTORIA CLINICA			
Pie plano flexible s/s plantillas por tratamiento			
ANTECEDENTES MEDICOS		PESO: _____ KILOGRAMOS	
		ALERGIAS: SI ☐ NO ☒	
		OTROS, Cual? _____	
		CREATININA: _____	
TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: _____ SIN URGENCIA VITAL: _____			
JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)			
DIAGNOSTICO: Pie plano flexible		CIE 10: M214	
SERVICIO SOLICITADO: Plantillas en Fomi - resaca usopoides 15 mm y una posteroexterna de 5 mm			
PROFESIONAL SOLICITANTE		PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)	
NOMBRES Y APELLIDOS: TM Leon Feiney		Departamento Medico ☐	Supervisor Contrato: ☐
		Departamento Quirurgico ☐	Oficial de Guardia: _____
ESPECIALIDAD: Ortopedia		OBSERVACIONES:	
FIRMA Y SELLO:  U.N.R.G. R.M. 1013616007-1		FIRMA Y SELLO:	
		FECHA: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____	
VIGENCIA DE 60 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD			
NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMENDADURAS			

Fecha generación: 25/09/2024 13:24:27

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1870494

FECHA

9/25/24, 12:06 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL ROCNY DAVID RENTERIA REALES
MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN No registra
GRADO: SLP
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO 1142923064
DEPARTAMENTO BOLIVAR
CODIGO ESM O 130018250081
ESTADO Activo
FUERZA: ARC

INFORMACION DE LA ATENCION

PROFESIONAL / MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
ESPECIALIDAD QUE Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra ORIGEN Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M214	PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024
DIRECCIÓN Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO SANTANDER
CODIGO ESM O 116766254682
TELÉFONO 6076176081
MUNICIPIO BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3482247	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CON CÓDIGO CUPS DE REFERENCIA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON EL DR. FERNEY LEON EN LA FECHA 23/09/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO M214 PIE PLANO, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA PLANTILLAS EN FOAMI CON REALCE ESCAFOIDEO 15MM Y CUÑA POSTEROINTERNA DE 5MM DE ACUERDO A SU PATOLOGIA.
SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA
COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS
LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/09/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:0516f9f74d315a19fdec3285970c6d1da068c98fc86a46a25a424dfec2174e78b9a3e4b17c8e03bb16cd6008f435aada

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5422	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
30/11/2024	17/12/2024
FORMA PAGO :	CREDITO - 90 días
VENDEDOR :	GALVIS CARO LISETH CAROLINA

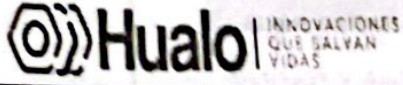
ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
08995	PAR PLANTILLAS ITEM,98 Lote 07022024DC6815	1.00	101,680.00	0	101,680.00

OBS : PCTE;JUAN PABLO QUESADA C;1122933608 CODIGO SAP
2582500#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	 Alexandra Reyes Facturación	SUBTOTAL :	101,680.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	2,542.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
		TOTAL	99,138.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-32 LB	FECHA	06/11/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	JUAN PABLO QUESADA BAQUERO		
IDENTIFICACIÓN	1.122.933.608		
MATERIAL	PLANTILLAS		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
8995	98	2582500	PAR PLANTILLAS		1	\$ 101,680	\$ 19,319	\$ 120,999
TOTAL								\$ 120,999

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

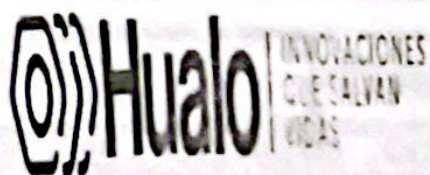
CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualolta.com

E-



FORMATO DE ENTREGA DE SUMINISTROS

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: 24-10-2024 Cartagena

SEÑORES Hospital naval

CIUDAD Cartagena

PACIENTE : Juan pablo Quesada Baquero

HC:

MATERIAL: Plantillas ortopedicas sobre medidas

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
2	Plantillas ortopedicas Sobre medidas
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 24-10-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: MEA

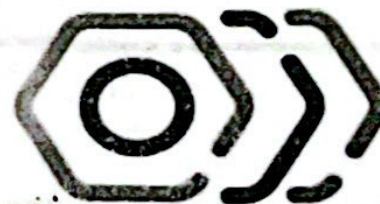
FIRMA DE QUIEN RECIBE: Leidy Baquero

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 1121839119

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 3016943085.



HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 Nº 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltida.com
BUCARAMANGA



PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 28/12/2018

A SOLICITUD: 09 - 2W		NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: Juan Pablo Quesada Baquero	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		GENERO:	EDAD:
1122933608		F ☐ M ☒	10

CALIDAD DEL USUARIO: ☐ ACTIVO ☒ BENEFICIARIO ☐ ☐ PENSIONADO ☐ RETIRADO	GRADO:	TELEFONO: 301 694 3085
--	--------	------------------------

RESUMEN HISTORIA CLINICA:
Pie plano flexible se ordena mango o tornu con plantillas

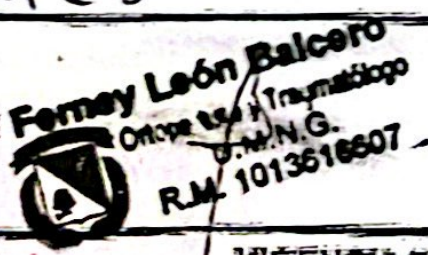
ANTECEDENTES MEDICOS	PESO: _____ KILOGRAMOS ALERGIAS SI ☐ NO ☒ OTROS, Cual? _____ CREATININA: _____
----------------------	--

TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: _____ SIN URGENCIA VITAL: _____

JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)
/

DIAGNOSTICO: Pie plano CIE 10: M214

SERVICIO SOLICITADO: Plantillas Fomi realu esculpido de 14 mm. y cuna postero interno 4 mm

PROFESIONAL SOLICITANTE	PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)
NOMBRES Y APELLIDOS: TN Leon Fernan	Departamento Medico ☐ Supervisor Control: ☐
	Departamento Quirurgico ☐ Oficial de Guardia: ☐
ESPECIALIDAD: Ortopedia	OBSERVACIONES:
FIRMA Y SELLO: 	FIRMA Y SELLO:  FECHA: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____
VIGENCIA DE 60 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMIENDAS	

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

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha generación: 25/09/2024 12:43:24

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERY-2024-09-1863618

FECHA

9/25/24, 9:03 AM

DAOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL: JUAN PABLO QUESADA BAQUERO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN: No registra
GRADO: S1
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1122933608
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
ESPECIALIDAD QUE: Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M214	PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS: HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 335-ARC-DISAN-HONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O: 116766254682
TELÉFONO: 6076176381
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3476169	DISEÑO ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACIÓN SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HOSMIL, SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA ORDEN AL CONTRATO N°001-DGSM-2024 EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCIÓN MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON EL DR. FERNEY LEON EN LA FECHA 16/09/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO M214 PIE PLANO, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA PLANTILLAS FOAMI REALCE ESCAFODEO DE 14 MM Y CUÑA POSTERIOR INTERNA 4MM DE ACUERDO A SU PATOLOGIA. SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 335-HONAC-ARC-2024-HUELO Y CIA LTDA. COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 25/09/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No. RC 1122933608 ARC

S1

QUESADA BAQUERO JUAN PABLO

QUESADA JIMENEZ YHONY
CC 9021890

USUARIO: Hijo(a) DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACIÓN: 13/11/2014 VENCE: 07/12/2031



Identificación Pública S.A. 160921/1318

A12781824

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.122.933.608
QUESADA BAQUERO

APellidos
JUAN PABLO

NOMBRES

JUAN

FOTOGRAFIA



FECHA DE NACIMIENTO
VILLAVICENCIO
(META)

07-DIC-2013

LUGAR DE NACIMIENTO
07-DIC-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

20-ENE-2031 (CONTINGENTE)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



O+ M
G S P N - SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RODRIGUEZ

ÍNDICE DERECHO



P-0500101-01202-033-A-1-122933608-2013-0001

IDENTIFICACION

COLOMBIA



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:d5108e55748b8ab6d74e503d7afb91045e056423f65382cb3b2a8697571c0b2b50c43085939a218ab0a44f6b90ce28a0

CLIENTE : HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

NIT : 901541021-4

CIUDAD : CARTAGENA

DIRECCION : CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE

TELEFONO:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5430

FECHA FACTURA

FECHA VENCIMIENTO

02/12/2024

02/03/2025

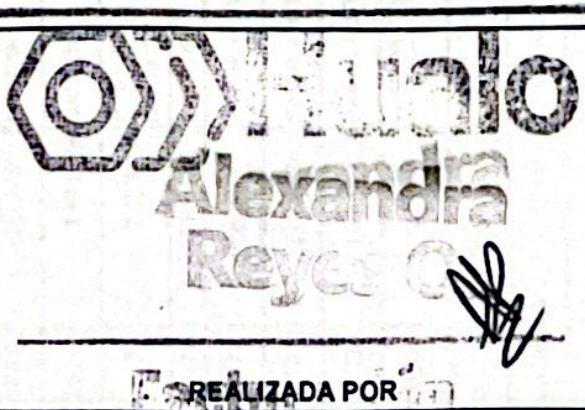
FORMA PAGO : CREDITO - 90 dias

VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03687	FERULA ESTATICA ITEM;70 Lote OR241232	1.00	306,000.00	0	306,000.00

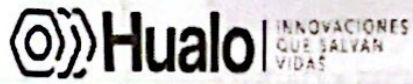
OBS : PCTE;JOSE ISABEL JULIO HERRERA HC;73083606 CODIGO

SAP;2583593#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR		SUBTOTAL :	306,000.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	7,650.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
		TOTAL	298,350.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-36 LB	FECHA	29/11/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	JOSE ISABEL JULIO HERRERA		
IDENTIFICACIÓN	73.083.606		
MATERIAL	FERULA ESTATICA		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
3687	70	2583593	FERULA ESTATICA		1	\$ 306,000		\$ 306,000
TOTAL								\$ 306,000

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



FECHA DE ENTREGA: 28-10-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA

Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081

mail: Contabilidad@hualoltda.com

E-

FIRMA DE QUIEN RECIBE

NO. COTIZACION DE QUIEN RECIBE

TELEFONO DE QUIEN RECIBE

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 No 18-56 Barrio San alonso TEL: 607-6176081

CELULAR 3143628970
MAIL: Contabilidad@hualoltda.com

HUELLA



ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: Cartagena

SEÑORES

Naval Cartagena

CIUDAD

Cartagena

PACIENTE :

Jose Isabel Julio Herrera

HC:

MATERIAL:

Ferula Estatica

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A
QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
<u>1</u>	<u>ferula estatica para mano</u>
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA:

25-10-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA:

HEH

FIRMA DE QUIEN RECIBE:

Oswis Puello

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE:

51972883

TELEFONO DE QUIEN RECIBE:

312 60 34 282

HUELLA

HUALO & CIA LTDA

CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081

CELULAR 314-3628970

CORREO: contabilidad@hualoltida.com

BUCARAMANGA



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

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha generación: 04/09/2024 11:52:32

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-09-1693426

FECHA SOLICITUD: 9/2/24 4:19 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: JOSE ISABEL JULIO HERRERA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: TO
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 73083606
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Física y Rehabilitación (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
I638	OTROS INFARTOS CEREBRALES	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 359-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
TELÉFONO: 6076176081
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3152569	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CON CÓDIGO CUPS DE REFERENCIA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CON EL DR. NESTOR CASTELLANO EN LA FECHA 22/08/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO I638 OTROS INFARTOS CEREBRALES, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA PALMETA POLIPROPILENO MANO A LA MEDIDA DEL PACIENTE EN NEUTRO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA. SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA. COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 02/09/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274



DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 28/11/2018

FECHA SOLICITUD:

22 - 11 - 2018

NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO:

Jose Julio Hernandez

TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CC ☐ TI ☐RC ☐ DE ☐

73083606

GENERO:

F ☐ M ☒

EDAD:

65

CALIDAD DEL USUARIO:

ACTIVO ☐BENEFICIARIO ☐

GRADO:

TOR

TELEFONO:

312 60 34 282

RESUMEN HISTORIA CLINICA:

And. ACV - Ait - Amputación

ANTECEDENTES MEDICOS

ACV - Ait - DH - obesidad

PESO: _____ KILOGRAMOS

ALERGIAS: SI ☐ NO ☐

OTROS, Cual?

CREATININA:

TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL:

SIN URGENCIA VITAL:

Y

JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)

Cuidados con vitaminas medianas

DIAGNOSTICO:

ACV

CIE 10:

SERVICIO SOLICITADO: Polmón polipropileno mano izquierda a la medida ph en Nech

PROFESIONAL SOLICITANTE

PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)

NOMBRES Y APELLIDOS:

Juli Cortes

Departamento Medico ☐Supervisor Control: ☐Departamento Quirurgico ☐Oficial de Guardia: ☐

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO:

DR. JUAN CARLOS CASTELLANO LARREA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA
Y REHABILITACION
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
C. C. MEDICA 174

FIRMA Y SELLO:

FECHA: DD:

MM:

AAAA:

VIGENCIA DE 15 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD

NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMENDADURAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **73.083.606**
JULIO HERRERA
APELLIDOS
JOSE ISABEL
NOMBRES

[Firma]
FIRMA

[Fotografía]

[Huella dactilar]

FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1958**
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-DIC-1977 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Firma]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

[Código de barras]

A-8881515 01260691-M-0073083606 20211129 0076969873A 1 9917342145

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

No **CC 73083606** **ARC**

OF PEN

AFILIADO
JULIO HERRERA JOSE ISABEL

USUARIO **V36** **DISCAPACIDAD** **Ninguna**

AFILIACION **22/11/1983** **VENCE** **INDEFINIDO**



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:1f054bbf6bff448633992981ecf13d17b84c85b32f2a23578e4008ee16a8aa7859228295972cdde1225a76c19c22b8d8

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5432	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 días	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
OTPBW	FERULA PIE CAIDO ITEM;71 Lote 5029	1.00	414,000.00	0	414,000.00

OBS : PCTE;VALENTINA OSORIO VILLEGAS HC;1110050175
#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR		SUBTOTAL :	414,000.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	10,350.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
		TOTAL	403,650.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



INNOVACIONES
QUE SALVAN
VIDAS

COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-35 LB		FECHA	02/12/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA			
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024			
PACIENTE	VALENTINA OSORIO VILLEGAS			
IDENTIFICACIÓN	1.110.050.175			
MATERIAL	FERULA PIE CAIDO			
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA			
MEDICO	FERNEY LEON			

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
OTPBW	71		FERULA PIE CAIDO		1	\$ 414,000		\$ 414,000
TOTAL								\$ 414,000

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina

CAROLINA GALVIS CARO

LINEA BLANDA

HUALO & CIA LTDA

CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoltda.com

E-



INDICACIONES
QUE SALIR
YODA

FORMATO DE ENTREGA DE SUMINISTROS

ORDEN:

CIUDAD FROM Cartagena
SERVIDOR Naval Cartagena
CIUDAD Cartagena
NOMBRE: Valentina Maria Ullaga
NO
MATERIAL: Fecula de caido

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A
QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Fecula de caido

FECHA DE ENTREGA: 22-11-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: M.F.H.

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Paula Ullaga

NO CEEA DE QUIEN RECIBE: 1700692

TELÉFONO DE QUIEN RECIBE: _____



BUENA

ALMACEN A CH 1704

CALLE 28 Nº 18 - 50 SAN ALONSO TELÉFONO: 01000

CELULAR: 994.82.1970

CORREO: comercial@hualo.com

BOGOTÁ



DEFENSA NACIONAL GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES General de Sanidad Militar	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 21/10/2024 12:31:52

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-10-2025720 FECHA SOLICITUD: 10/21/24, 11:57 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: VALENTINA OSORIO VILLEGAS	DOCUMENTO: 1110050175
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS	DEPARTAMENTO: BOLIVAR
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA	CODIGO ESM O 130018250081
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO Activo
GRADO: JT	FUERZA: ARC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ESPECIALIDAD QUE REMITE:	MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN	ORIGEN: Enfermedad general
ACEPTACIÓN:	Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM	
	No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA	CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024	
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56	TELÉFONO: 6076176081
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-10-3795449	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CON CÓDIGO CUPS DE REFERENCIA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CON EL DR. NESTOR CASTELLANO EN LA FECHA 17/10/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO G800 PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA ORTESIS TOBILLO PIE A 90° POLIPROPILENO A MEDIDA DEL PACIENTE + MATERIAL CONFORTABLE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA. SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA. COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/10/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274



DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 28/10/2018

FECHA SOLICITUD: 17-10-2018		NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: Valentina Osorio Vallejo	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		GENERO:	EDAD:
CC ☐ TI ☒	1110050175	F ☒ M ☐	13
RC ☐ CE ☐			
CALIDAD DEL USUARIO:	ACTIVO ☐ BENEFICIARIO ☒	GRADO: JT	TELEFONO: 318 788 4192
PENSIONADO ☐ RETIRADO ☐			
RESUMEN HISTORIA CLINICA: paciente con Autismo B.A.N. funcional + PC N2 mixto			
ANTECEDENTES MEDICOS: Epilepsia asintomatica?		PESO: _____ KILOGRAMOS	ALERGIAS: SI ☐ NO ☐
		OTROS: Cual? _____	CREATININA: _____
TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: _____ SIN URGENCIA VITAL: _____			
JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital): muy mala marcha			
DIAGNOSTICO: parálisis cerebral		CIE 10: G800	
SERVICIO SOLICITADO: ortesis tobillo pie a 90° polipropileno a medida pie + mntn con forro de piel			
PROFESIONAL SOLICITANTE		PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)	
NOMBRES Y APELLIDOS: M. E. Intill		Departamento Medico ☐	Supervisor Control: ☐
		Departamento Quirurgico ☐	Oficial de Guardias: _____
ESPECIALIDAD: Fisioterapia		OBSERVACIONES:	
FIRMA Y SELLO: DR. NESTOR EDUARDO CASTELLANOS SANDOVAL ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Universidad Militar Nueva Granada C.C. 80096774		FIRMA Y SELLO:	
		FECHA: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____	
VIGENCIA DE 60 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD			
NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMIENDAS			

TEL: 318-788-4192 Paula



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

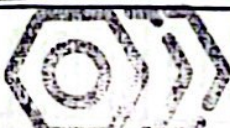
CUFE:6b391f9911a35ca037dd209769dd11d8374dc57ff378c8224035dbdfb9903be95458d90ddd779ac9ebe985f77a6953f7

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

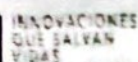
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5433	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 dias	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03735	CALZADO ORTOPEDICO ITEM;44 Lote 2202352	1.00	243,000.00	0	243,000.00

OBS : PCTE;MARIA JOSE TAFUR GARCES C;1201274080 CODIGO SAP
2583829#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	 Hualo Alexandra Reyes O. 	SUBTOTAL :	243,000.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	6,075.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
REALIZADA POR 		TOTAL	236,925.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.



FO-COM-04

Versión 2

18-mar-22

CONSECUTIVO	395-40 LB	FECHA	02/12/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	MARIA JOSE TAFUR GARCES		
IDENTIFICACIÓN	1.201.274.080		
MATERIAL	ZAPATO ORTOPEDICO		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
3735	44	2583829	CALZADO ORTOPEDICO		1	\$ 243,000		\$ 243,000
TOTAL								\$ 243,000

NOTAS

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA

Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

**CAROLINA GALVIS
CARO**

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoltda.com

E-



FORMATO DE ENTREGA DE SUMINISTROS

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: Cartagena

SEÑORES Naval cartagena

CIUDAD cartagena

PACIENTE: Maica Jox Fafu Garces

HC:

MATERIAL: Botas ortopedicas, Sobre Mediclas

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
<u>1</u>	<u>par de botas ortopedicas</u>
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 18-11-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: M. A.

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Maseh Garces

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 1047422126

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 3146730758



HUELLA

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltda.com
BUCARAMANGA



hospitalarioshonac@armada.mil.co

Escáner orden médica y enviar en PDF

Escanear documento de identidad

ARMADA NACIONAL
ION DE SANIDAD NAVAL



PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 28/11/2018

FECHA SOLICITUD: 28-11-2018 NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: Maria Jose Tifer Garce

TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC ☐ TI ☐ RC ☒ CE ☐ 12012740B0 GENERO: F ☒ M ☐ EDAD: 17 años

CALIDAD DEL USUARIO: ACTIVO ☐ BENEFICARIO ☒ GRADO: PENSIONADO ☐ RETIRADO ☐ TELEFONO:

RESUMEN HISTORIA CLINICA: Marcha en progresión interna de pronóstico de acuerdo a Al examen físico desviación medial de antepie bilateral

ANTECEDENTES MEDICOS: PESO: 45 KILOGRAMOS ALERGIAS: SI ☐ NO ☒ OTROS, Cual? CREATININA:

TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: SIN URGENCIA VITAL: ☒

JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)

DIAGNOSTICO: Aductus Antepie bilateral CIE 10: M27.9

SERVICIO SOLICITADO: Botas ortopédicas # 1 par + Almohadilla escafoidea (9 mm) + Horma interna recta

PROFESIONAL SOLICITANTE: NOMBRES Y APELLIDOS: Valbert Hernandez V. ESPECIALIDAD: Ortopedia PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia): Departamento Medico ☐ Supervisor Contralor: Departamento Quirurgico ☐ Oficial de Guardia:

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO: Valbert Hernandez V. Ortopedia y Traumatología No. 361142-94 FIRMA Y SELLO: FECHA DD: MM: AAAA:

VIGENCIA DE 60 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD

NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMENDADURAS

312342939

 <div>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar</div>	Autorizaciones	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 2

Fecha generación: 09/09/2024 11:19:52

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1725025 FECHA SOLICITUD: 9/7/24 8:10 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIA JOSE TAFUR GARCES	DOCUMENTO: 1201274080
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS	DEPARTAMENTO: BOLIVAR
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA	CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
COBERTURA EN SALUD: No registra	ESTADO:Activo
GRADO: SLP	FUERZA: EJC
REGIONAL: NORTE	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN	ORIGEN: Enfermedad general
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	
ACEPTACIÓN: No registra	

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M219	DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL MIEMBRO, NO ESPECIFICADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA	CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024	
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56	TELÉFONO: 6076176081
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3229934	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO. SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADDRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON EL DR. PAULBERT HERNANDEZ EN LA FECHA 28/05/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO M219 DEFORMIDAD ADQUIRIDA DEL MIEMBRO, NO ESPECIFICADA, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA 1 PAR DE BOTAS ORTOPEDICAS - ALMOHADILLAS ESCAFOIDEO (9MM) HORMA INTERNA RECTA DE ACUERDO A SU PATOLOGIA.
SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA
COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS
LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 07/09/2025



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.201.274.080

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59806710

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número 05 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 4

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 5 CARTAGENA - COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Datos del inscrito

Primer Apellido TAFUR Segundo Apellido GARCES

Nombre(s) MARIA JOSE

Fecha de nacimiento Año 2018 Mes SEP Día 03 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 14946367-0

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

GARCES URRUTIA DINASETH

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.047.422.126 Nacionalidad 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

TAFUR ARDILA JOSE MARIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 73.591.912 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TAFUR ARDILA JOSE MARIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 73.591.912 Firma TAFUR A. JOSE

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segunda testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2018 Mes SEP Día 11 Nombre y firma del funcionario que autoriza ELITH ZUIGA PEREZ NOTARIA

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento TAFUR A. JOSE

ESPACIO PARA NOTAS

VALIDO PARA DEMOSTRACION
ART. 115 PARENTOS



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:29f50cc7c1dd9e6508ad0a73121a85a978b7d3f41c56ce912da4df7802bf97c070c6d61e472f104ea979f4809bcc27af

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5434	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 días	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

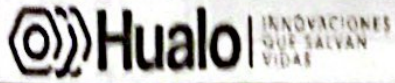
ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
15110	BRACE DE RODILLA ITEM;32 Lote 7325806122	1.00	212,400.00	0	212,400.00

OBS : PCTE;NANCY PADILLA DE GUITIERREZ C;45438142 CODIGO SAP
2502655#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	 Hualo Alexandra Reyes O. 	SUBTOTAL :	212,400.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	5,310.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
	REALIZADA POR	TOTAL	207,090.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-39 LB	FECHA	02/12/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	NANCY SMITH PADILLA DE GUTIERREZ		
IDENTIFICACIÓN	45.430.142		
MATERIAL	BRACE DE RODILLA		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
18110	32	2502655	BRACE DE RODILLA		1	\$ 212,400		\$ 212,400
TOTAL								\$ 212,400

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143620970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoltda.com

E-

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: 19/11/2024

SEÑORES Naval Cartagena

CIUDAD Cartagena

PACIENTE: Nancy Siller padilla la Guterret

HC:

MATERIAL: Brace De Rodilla

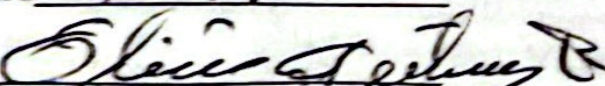
NOTA:

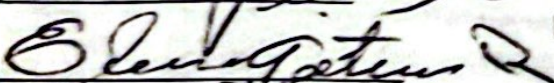
ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A
QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	Brace de rodilla Ref: 15110 Lote: 7325806122
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 19/11/2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: MEH

FIRMA DE QUIEN RECIBE: 

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 



HUELLA

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 Nº 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltida.com
BUCARAMANGA





DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 28/11/2018

PA SOLICITUD:

14-8-2014

NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO:

Nancy Rodilla

TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

☒ TI ☐
☐ CE ☐

45438142

GENERO:

F ☒ M ☐

EDAD:

EDAD DEL USUARIO:

ACTIVO ☐BENEFICIARIO ☒

GRADO:

D1

TELEFONO:

PENSIONADO ☐RETIRADO ☐

SUMEN HISTORIA CLINICA:

PNP - DA Alteración marcha

ECEDENTES MEDICOS

Cx Rodilla y codo ill

PESO: _____ KILOGRAMOS

ALERGIAS: SI ☐ NO ☒

OTROS, Cual?

CREATININA:

DE TRAMITE: URGENCIA VITAL:

SIN URGENCIA VITAL:

IFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)

mover marcha

DIAGNOSTICO:

M 150.

CIE 10:

SOLICITADO:

#01 BRACE RODILLA. uso indefinido

PROFESIONAL SOLICITANTE

PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)

NOMBRES Y APELLIDOS:

Nancy Rodilla

Departamento Medico ☐Supervisor Contrato: ☐Departamento Quirurgico ☐

Oficial de Guardia:

VALIDAD:

Paciente

OBSERVACIONES:

Y SELLO:

DR. NESTOR EDUARDO CASTELLANOS SANDOVAL
 ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA
 Y REHABILITACION
 Universidad Militar Nueva Granada
 C.C. 80090774

FIRMA Y SELLO:

FECHA DD:

MM

AAAA

VIGENCIA DE 90 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD

NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMENDADURAS

AUTORIZACIONES (PORTAL SIS)

FECHA SOLICITUD: 8/28/24 11:37 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NANCY ESTHER PADILLA DE GUTIERREZ

MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA

COBERTURA EN SALUD: No registra

GRADO: DI

REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 45438142

DEPARTAMENTO: BOLIVAR

CODIGO ESM O UPGD: 130018250081

ESTADO: Activo

FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

MÉDICO TRATANTE: MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN VILLARREAL

ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Física y Rehabilitación (CE) - SSFM

ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA

NÚMERO DE CONTRATO: 359-ARC-DISAN-DHONAC-2024

DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56

DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 116766254682

TELÉFONO: 6076176081

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3081796	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

SERVACIÓN: HUALO SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO

VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CON CÓDIGO CUPS DE REFERENCIA

SERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA FISICA

REHABILITACION CON EL DR. NESTOR CASTELLANOS EN LA FECHA 14/08/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA,

CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA BRACE RODILLA PARA USO INDEFINIDO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA.

AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA

Comunicarse con la señora Carolina Galvis

Celular: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 28/08/2025

NÚMERO DE PRORROGAS: 0

Esta autorización tiene una vigencia de 365 días a partir de la fecha de expedición. Vence: 28/08/2025

Nota: Este documento no es válido para realizar trámites.

COCC DEL COMPRADOR

Documento significativo en todos sus

Fecha generación: 30/08/2024 08:21:03

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-08-1657735 FECHA SOLICITUD: 8/28/24 11:37 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: NANCY ESTHER PADILLA DE GUTIERREZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: DI
REGIONAL: NORTE
DOCUMENTO: 45438142
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA
NUMERO DE CONTRATO: 359-ARC-DISAN-DHONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
TELÉFONO: 6076176081
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-08-3081796	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CON CÓDIGO CUPS DE REFERENCIA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCIÓN MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA FISIOLÓGICA Y REHABILITACION CON EL DR. NESTOR CASTELLANOS EN LA FECHA 14/08/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA BRACE RODILLA PARA USO INDEFINIDO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA. SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA

Comunicarse con la señora Carolina Galvis
Llamadas: 3143628970
FECHA DE VENCIMIENTO: 28/08/2025

AUTORIZADA POR: CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:ebb1dc022db7faf6a3f9beffb62397e4a53c52f9393bc7f6fd7510b4fcd9c15cfd7318272daab58e39be051668d8087e

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

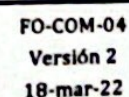
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5435	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 días	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03233	TALONERAS ITEM;103 Lote 167458	1.00	169,000.00	0	169,000.00

OBS : PCTE;ANGEL MARIA MANGONEZ C;9071151 CODIGO SAP
2582472#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR		SUBTOTAL :	169,000.00
		IVA	
		RETENCIÓN FTE.	4,200.00
		RETENCIÓN ICA	
		RETENCIÓN IVA	
		DESCUENTO:	
	REALIZADA POR	TOTAL	164,799.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.



CONSECUTIVO	395-41 LB	FECHA	02/12/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	ANGEL MARIA MANGONES		
IDENTIFICACIÓN	306.449.690		
MATERIAL	TALONERAS		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
3233	103	2582472	TALONERAS		1	\$ 169,000		\$ 169,000
TOTAL								\$ 169,000

<p>NOTAS:</p>	<p>ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA</p> <p>Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.</p>
----------------------	---

Elaborado por:

**CAROLINA GALVIS
CARO**

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoltda.com

E-



FORMATO DE ENTREGA DE SUMINISTROS

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: Cartagena

SEÑORES Naval Cartagena

CIUDAD Cartagena

PACIENTE: Mania Mangones Angel

HC:

MATERIAL: taconeras

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
<u>1</u>	<u>taconeras</u>
TOTAL	

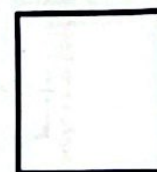
FECHA DE ENTREGA: 28-11-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: MEH

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Dina Vifuentes

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 1044918777

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 3016658799



HUELLA

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltida.com
BUCARAMANGA



**ARMADA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
PROCESO DE CONSULTA
FÓRMULA MÉDICA**

Versión 4.0

Fecha: 07/10/2011

FÓRMULA No. A 2020

0437053

ATEP ☐
SOAT ☐
EG ☒
ECAT ☐
PYP ☐

FECHA	DÍA	MES	AÑO
	5	11	24

CIE 10
M255

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	No. HISTORIA CLÍNICA					
	MARIA Mangones Arjel	62	30649690					
AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	C.E	HOSP.	CX	PYP
☒					9			

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		
1 TALONERA	(PA2)			
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD EN LETRAS

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		
2				
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD EN LETRAS

MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD		
3				
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD EN LETRAS

Ferney León Balcero
Ortopedista y Traumatólogo
U.M.N.G.
NOMBRE / FIRMA / No. REGISTRO
DATOS DEL MEDICO

FIRMA DEL PACIENTE
C.C.
TEL.

NOMBRE / FIRMA ENTREGADO POR

FÓRMULA VALIDA POR 3 DÍAS (72) HORAS - ORIGINAL (SERVICIO FARMACÉUTICO) Y COPIA PACIENTE
PRESENTAR CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD EN FARMACIA. VERIFICAR MEDICAMENTOS DESPACHADOS ANTES DE RETIRARSE

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SANIDAD MILITAR

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	REALIZADA POR
	Alexandra Reyes O

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra

Impreso por: Fenix Media Group S.A.S. Nit: 830 081 460-2 Cra. 28 No. 12B-32, PBX: (1) 370 8768



Nit. 804014682-0

CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO

Telefono: 6176081 - 321 387 6794

RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA

Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:d1de00ba1fb8d07914d7461edb648a476223860d9442b59b623681d9b5e934fac480bfddd6d4aab443ec902a578197c0

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5438
NIT :	901541021-4	CIUDAD : CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE	FECHA FACTURA
TELEFONO:		FECHA VENCIMIENTO
		02/12/2024
		02/03/2025
		FORMA PAGO : CREDITO - 90 días
		VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
18480N	BRACE MUÑECA UNIVERSAL DERECHO ITEM;26	1.00	59,400.00	0	59,400.00
	Lote 1606574724				
18481N	BRACE MUÑECA UNIVERSAL IZQUIERDO ITEM;27	1.00	59,400.00	0	59,400.00
	Lote 1826603124				

OBS : PCTE;VIVIANA ZUNIGA CERMENIO HC;45431342 CODIGO SAP
2582551/2582550#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR		SUBTOTAL :	118,800.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	2,970.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
	REALIZADA POR	TOTAL	115,830.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-37 LB	FECHA	02/12/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	VIVIANA DELCARMEN ZUNIGA CERMENIO		
IDENTIFICACIÓN	45.431.342		
MATERIAL	FERULA		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
18491N	27	2582551	FERULA IZQUIERDA		1	\$ 59,400		\$ 59,400
18491N	26	2582550	FERULA DERECHA		1	\$ 59,400		\$ 59,400
TOTAL								\$ 118,800

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualo Ltda.com

E-

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: 21-11-2024

SEÑORES Naval Cartagena

CIUDAD Cartagena

PACIENTE: Vivian Del carmen Sniga Cermenio

HC:

MATERIAL: Brace de muñeca para muñe del cuerpo

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A
QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
2.	Brace de muñecas para muñe del cuerpo, Ambas manos
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 21-11-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: MEH.

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Vivian Zúñiga

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: Vivian Zúñiga

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: Vivian Zúñiga



HUELLA

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltda.com
BUCARAMANGA





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

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha generación: 30/10/2024 17:22:53

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-10-2098392

FECHA SOLICITUD: 10/30/24, 11:22 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: VIVIAN DEL CARMEN ZUNIGA DE IBARRA
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: S1
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 45431342
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O: 130018250081
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ESPECIALIDAD QUE REMITE: MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/PS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
TELÉFONO: 6076176081
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-10-3928564	DISEÑO ADECUACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CON CÓDIGO CUPS DE REFERENCIA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON EL DR. FERNEY LEON EN LA FECHA 9/10/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA 2 FERULAS PARA TUNEL DEL CARPO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA. SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA. COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 30/10/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274

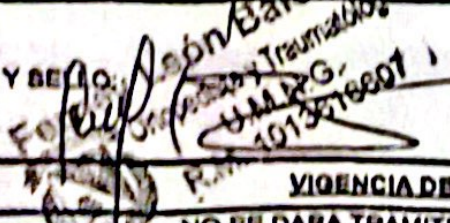
	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	
	SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS	
VERSION: 3.0		FECHA: 28/11/2018

FECHA SOLICITUD: 9/1/2019	NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: Vivian Del Carmen Zuniga S.	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		GENERO:
CC ☐ TI ☐	45431342	F ☒ M ☐
RC ☐ CE ☐		EDAD: 69
CALIDAD DEL USUARIO:	ACTIVO ☐ BENEFICIARIO ☐	GRADO:
	PENSIONADO ☐ RETIRADO ☐	TELEFONO: 300 307 4380

RESUMEN HISTORIA CLINICA:	
Sindrome Tunnel carpiano s/s fenulas para Tunnel del cuerpo	
ANTECEDENTES MEDICOS	PESO: _____ KILOGRAMOS ALERGIAS: SI ☐ NO ☐ OTROS, Cual? _____ CREATININA: _____

TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: _____	SIN URGENCIA VITAL: _____
JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)	
  	

DIAGNOSTICO: Sind. Tunnel del cuerpo	CIE 10:
SERVICIO SOLICITADO: Fenulas para Tunnel Del Carpo #2	

PROFESIONAL SOLICITANTE	PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)	
NOMBRES Y APELLIDOS: TN Leon 3 Feinaf	Departamento Medico ☐	Supervisor Contrato: ☐
	Departamento Quirurgico ☐	Oficial de Guardia: _____
ESPECIALIDAD: Ortopedia	OBSERVACIONES:	
FIRMA Y SELLO: 	FIRMA Y SELLO:	
	FECHA: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____	

VIGENCIA DE 60 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD	
NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMENDADURAS	



REGISTRO CONTROLADO SGC DISAN

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 45.431.342

APELLIDOS ZUÑIGA SERMEÑO

NOMBRES VIVIAN DEL CARMEN

Vivian Zuñiga



FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1955

PUERTO ESCONDIDO
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

08-MAR-1979 CARTAGENA

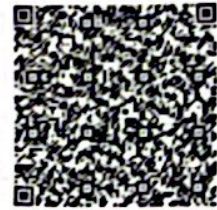
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEATRIZ REDONDO LOPEZ

INDICE DERECHO



R-0500100-30126152-F-0045431342-20050413 0577605101A 02 147306248



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:047ac69342c3d80177de3ecbfa4c56a40f61dd38db419ee599bd915c9e3ad82ac1aefc86cccb974bb2bc5aefea5ff5d3

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5440	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 dias	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
08995	PAR PLANTILLAS ITEM;98 Lote 08082024DC6997	1.00	101,680.00	19	101,680.00

OBS : PCTE;AARONLE GOMEZ CACERES HC;1042585797 CODIGO SAP
2582500#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR		SUBTOTAL :	101,680.00
		IVA	19,319.20
		RETENCIÓN FTE.	2,542.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
REALIZADA POR		TOTAL	118,457.20

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.lns-software.co



INNOVACIONES
QUE SALVAN
VIDAS

COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-33 LB	FECHA	02/12/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	AARONLE GOMEZ CACERES		
IDENTIFICACIÓN	1.042.585.797		
MATERIAL	PLANTILLAS		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
8995	98	2582500	PAR PLANTILLAS		1	\$ 101,680	\$ 19,319	\$ 120,999
TOTAL								\$ 120,999

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoltlda.com

E-

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: 26-11-2024
SEÑORES Base naval cartagena
CIUDAD cartagena
PACIENTE: Aronice Gomez Casero
HC:
MATERIAL: plantilla

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A
QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	par de plantillas
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 26-11-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: MEH.

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Nancy B. Gonzalez U.

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 45494610

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 3165313347.



HUELLA

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltida.com
BUCARAMANGA



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

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha generación: 22/10/2024 10:41:4

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-10-2022421

FECHA SOLICITUD: 10/21/24, 11:09 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: AARONLEE GOMESCASSERES GONZALEZ
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: JT
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 1042585797
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O 130018250081
ESTADO Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
Q665	PIE PLANO CONGENITO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
TELÉFONO: 6076176081
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-10-3793839	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	2	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADDRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CON CÓDIGO CUPS DE REFERENCIA

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON EL DR. PAULBERT HERNANDEZ EN LA FECHA 7/10/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO Q665 PIE PLANO CONGENITO, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA 1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS - ALMOHADILLA ESCAFOIDEA 16 MM + REFUERZO POSTERIOR INTERNO 6MM DE ACUERDO A SU PATOLOGIA.
SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA
COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS
LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 21/10/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274



DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 20/11/2018

FECHA SOLICITUD: 17-11-2018		NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: Arnoldo Gonzalez	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		GENERO:	EDAD:
CC ☐ TI ☒	10402585797	F ☐ M ☒	15 años
RC ☐ CE ☐			
CALIDAD DEL USUARIO:	ACTIVO ☐	BENEFICIARIO ☒	GRADO: JT(1)
	PENSIONADO ☐	RETIRADO ☐	TELEFONO: 3165313347
RESUMEN HISTORIA CLINICA: Pis plano laxo de largo talon en tratamiento con plantilla			
ANTECEDENTES MEDICOS ortopedicos		PESO: 50.5 KILOGRAMOS	ALERGIAS: SI ☐ NO ☒
		OTROS, Cual?	
		CREATININA:	
TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: SIN URGENCIA VITAL: ☒			
JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)			
DIAGNOSTICO: Pis plano laxo		CIE 10: Q665	
SERVICIO SOLICITADO: Plantilla ortopedica #2 par. Alimohadillo escafoide (16 mm) Refuerzo posterior (6 mm)			
PROFESIONAL SOLICITANTE		PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)	
NOMBRES Y APELLIDOS:		Departamento Medico ☐	Supervisor Control: ☐
Especialidad: Ortopedi-		Departamento Quirurgico ☐	Oficial de Guardia: ☐
FIRMA Y SELLO: Hilbert Hernandez V. Ortopedia y Traumatologia R.M. 800142-99		OBSERVACIONES:	
		FIRMA Y SELLO:	
		FECHA: DD: MM: AAAA	
VIGENCIA DE 60 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD			
NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMENDADURAS			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.042.585.797**

GOMESCASSERES GONZALEZ

APELLIDOS

AARONLEE

NOMBRES

Aaronlee Gomez Casseres

FIRMA





Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:6c9949242547525f77c6080243674cf4258b8755a22d85c4c73f834820cab75672a4bf6d5315c7be96e2685b1b4d41a3

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5441	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 días	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
03687	FERULA ESTATICA ITEM;70	1.00	306,000.00	0	306,000.00
03687	FERULA ESTATICA ITEM;70	1.00	306,000.00	0	306,000.00

OBS : PCTE;MARIA DEL ROSARIO MARTINEZ HC;45685560 CODIGO SAP
2583593#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	 REALIZADA POR 	SUBTOTAL :	612,000.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	15,300.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
		TOTAL	596,700.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-42 LB	FECHA	29/11/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	MARIA DEL ROSARIO MARTINEZ AREVALO		
IDENTIFICACIÓN	45.685.560		
MATERIAL	FERULA ESTATICA		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
3687	70	2583593	FERULA ESTATICA		2	\$ 306,000		\$ 612,000
TOTAL								\$ 612,000

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualo Ltda.com

E-



FORMATO DE ENTREGA DE SUMINISTROS

ORDEN :

CIUDAD Y FECHA: Cartagena

SEÑORES Naval Cartagena

CIUDAD Cartagena

PACIENTE : Rosario Martinez Arvalo

HC:

MATERIAL: Ferula estatica para mano

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
<u>2</u>	<u>ferulas estaticas para manos Derecha y Izquierda</u>
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 5-11-2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: MEH

FIRMA DE QUIEN RECIBE: Alvaro E. OPR Y U

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 1143262467

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 3015537786



HUELLA

HUALO & CIA LTDA
CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081
CELULAR 314-3628970
CORREO: contabilidad@hualoltlda.com
BUCARAMANGA



DE DEFENSA NACIONAL
GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
General de Sanidad Militar

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha generación: 09/09/2024 14:09:42

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-09-1735529

FECHA SOLICITUD: 9/7/24 9:48 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: ROSARIO DEL CARMEN MARTINEZ AREVALO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: ASD8
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 45685560
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O UPGD: 130018250081
ESTADO:Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / TRANSCRIPTOR: MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
TELÉFONO: 6076176081
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-09-3230067	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: HUALO. SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADDRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA, PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION CON EL DR. NESTOR CASTELLANOS EN LA FECHA 5/09/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA PALMETA DE MANO EN POLIPROPILENO POSTURA NEUTRA - FUNCIONAL A LA MEDIDA DEL PACIENTE DE ACUERDO A SU PATOLOGIA.

SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA
COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS
LLAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 07/09/2025

AUTORIZADA POR:

CARLOS JOSE VILLANUEVA PABUENA
78075274



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 08/11/2018

FECHA SOLICITUD: 05 - 11 - 2018	NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: <i>Rojas Martinez</i>		
TIPO: ☒ A ☐ B	NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <i>45685560</i>		GENERO: ☒ F ☐ M
EDAD: <i>57</i>			
CALIDAD DEL USUARIO:	ACTIVO ☐ BENEFICARIO ☐ PENSIONADO ☐ RETIRADO ☐	GRADO: <i>A512</i>	TELEFONO: <i>3156877875</i>

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Sinde tumor cap plano y OA.

ANTECEDENTES MEDICOS

EDX: stc low con linfoma

PESO: _____ KILOGRAMOS

ALERGIAS: SI ☐ NO ☒

OTROS, CUAL?

CREATININA:

TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: _____ SIN URGENCIA VITAL: _____

JUSTIFICACION CLINICA (Solo en caso de Urgencia Vital)

trastorno patológico

DIAGNOSTICO: *G560*

CIE 10:

SERVICIO SOLICITADO: *Platano por la Nueva - Frecuencia a la medida del pte
poliploide pleno mano empuja y lucha*

PROFESIONAL SOLICITANTE	PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)	
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>Dr. Castillo</i>	Departamento Medico ☐	Supervisor Central: ☐
	Departamento Quirurgico ☐	Oficial de Guardia: ☐
ESPECIALIDAD: <i>Neuro</i>	OBSERVACIONES:	
FIRMA Y SELLO: DR. NESTOR EDUARDO CASTELLANOS SANCHEZ ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Universidad Militar Nueva Granada C.C. 80090774	FIRMA Y SELLO:	
	FECHA: DD: _____ MM: _____ AAAA: _____	

VIGENCIA DE 6 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD

NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y/O ENMENDADURAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 45.685.560
MARTINEZ AREVALO

APELLIDOS
ROSARIO DEL CARMEN

NOMBRES

Rosario del Carmen





Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:15d0d8743a314eb75d97e82cd061fe5ce1cb72521845faa9c6534359fe49e3530ffbd8b1b47dc231791112c3c5efac

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5442	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 dias	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
KP1342AL-19	CAMINADOR ADULTO ITEM;46 Lote S/L	1.00	270,000.00	0	270,000.00

OBS : PCTE;PETRONA RAMOS MARRUGO HC;22760318 CODIGO SAP
2505722#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	 Hualo Alexandra Reyes 	SUBTOTAL :	270,000.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	6,750.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
	REALIZADA POR	TOTAL	263,250.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



FORMATO DE ENTREGA DE SUMINISTROS

ORDEN : 030

CIUDAD Y FECHA: BUCARAMANGA 25/11/2024

SEÑORES HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

CIUDAD CARTAGENA

PACIENTE : PETRONA RAMOS MARRUGO

HC: 22760318

MATERIAL: CAMINADOR

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO. DEBIDO A QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	CAMINADOR
TOTAL	

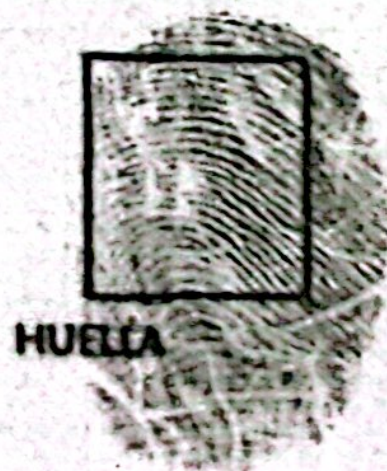
FECHA DE ENTREGA: 25/11/2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: CAROLINAGALVIS CARO

FIRMA DE QUIEN RECIBE: GLADYS GARZON RAMOS

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 30763533

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 3045506207



HUALO & CIA LTDA

CARRERA 28 Nº 18 - 56 SAN ALONSO TEL: 607-6176081

CELULAR: 314-3628970

CORREO: comercial@hualo Ltda.com

BUCARAMANGA



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

Autorizaciones

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha generación: 15/11/2024 09:00:43

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2024-11-2198726

FECHA SOLICITUD: 11/13/24, 4:01 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: PETRONA RAMOS MARRUGO
MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: SJ
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 22760318
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O 130018250081
ESTADO Activo
FUERZA: ARC

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
ESPECIALIDAD QUE REMITE: Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra
ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/PS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-56
DEPARTAMENTO: SANTANDER
CODIGO ESM O UPGD: 116766254682
TELÉFONO: 6076176081
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-11-4083331	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGÚN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395-ARC-DISAN-DHONAC-2024 HUELO Y CIA. PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD.

OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCION MEDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA CON EL DR. FERNEY LEON EN LA FECHA 30/10/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICO M170 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA 1 CAMINADOR PLEGABLE PARA ADULTO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA.
SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA
COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS
TELAMADAS: 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 13/11/2025

AUTORIZADA POR:

JANER HUMBERTO ALGARIN NARVAEZ
1045684450

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

22.760.318

RAMOS MARRUGO

PETRONA



FECHA DE NACIMIENTO

16-MAR-1935

ARJONA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

O+

F

ESTATURA

G.B. RH

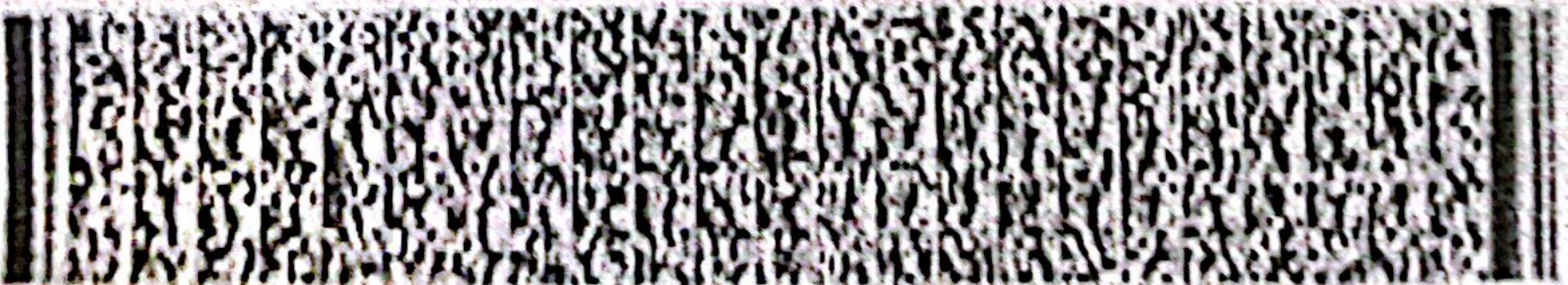
SEXO

30-MAY-1980 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL
BOGOTA

PODE DENTRO



A-0000700-20164250-F-0722792318-20000419

0412511102A 02 251125004



COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-44 LB	FECHA	28/11/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	PETRONA RAMOS MARRUGO		
IDENTIFICACIÓN	22.760.318		
MATERIAL	CAMINADOR ADULTO		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
KP1342AL-19	46	2505722	CAMINADOR ADULTO		1	\$ 270,000		\$ 270,000
TOTAL								\$ 270,000

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
A BLANDA
O & CIA LTDA
CAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoitda.com

E-

1
25
Sopurtes



Nit. 804014682-0
CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO
Telefono: 6176081 - 321 387 6794
RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA
Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.

Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:c9d1b133eaa609243e71df7bfb2c55bd4e5540c1277b00f9be518e072e6d9abc3efd1d6bdf93ddbe2efdf970d03a91ad

CLIENTE :	HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA		
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5443	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025
FORMA PAGO : CREDITO - 90 días	
VENDEDOR : GALVIS CARO LISETH CAROLINA	

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
KB311M-AL-20	MULETAS AXILARES TALLA L ITEM,91 Lote S/L	1.00	185,000.00	0	185,000.00

OBS : PCTE;JHON MIGUEL RAMOS PACHECO HC;10279744113 CODIGO SAP
2582181#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	 Hualo Alexandra Reyes O 	SUBTOTAL :	185,000.00
		IVA	0.00
		RETENCIÓN FTE.	4,625.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
TOTAL		180,375.00	

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

CONSECUTIVO	395-45 LB	FECHA	06/11/2024
INSTITUCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CONTRATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
PACIENTE	JHON MIGUEL RAMOS PACHECO		
IDENTIFICACIÓN	10.279.744.113		
MATERIAL	MULETAS		
IPS	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
MEDICO	FERNEY LEON		

REFERENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
KB311M-AL-20	91	2582181	MULETAS AXILARES		1	\$ 185,000		\$ 185,000
TOTAL								\$ 185,000

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

Elaborado por:

CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
CAROLINA GALVIS CARO
LINEA BLANDA
HUALO & CIA LTDA
CELULAR 3143628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoltda.com

E-

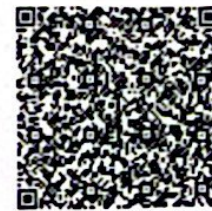
Nit. 804014682-0

CARRERA 28 N. 18-56 SAN ALONSO

Telefono: 6176081 - 321 387 6794

RESPONSABLE DE IVA NO SOMOS
RETENEDORES DE IVA

Somos grandes contribuyentes de Industria y
Comercio según decreto 0067 de 31 de mayo de
2021.



Resolución de Facturación Electrónica N° 18764080890698. Numeración Autorizada Del FE 5001 Hasta FE 10000 Fecha 03/10/2024 Vigencia 24 Meses
03/10/2026

CUFE:d21db9379262dd4728f1202c11424b6639ae0d7053bfb9fac0ff2f19669a9b4e14e8bb102e4e4ae11ae6611abab89b02

CLIENTE :		HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA	
NIT :	901541021-4	CIUDAD :	CARTAGENA
DIRECCION :	CRA 2 14 210 BRR BOCAGRANDE		
TELEFONO:			

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FE5444	
FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO
02/12/2024	02/03/2025

FORMA PAGO :	CREDITO - 90 dias
VENDEDOR :	GALVIS CARO LISETH CAROLINA

ITEM	DETALLE	CANTIDAD	VR. UNITARIO	IVA	VR. TOTAL
7707030405623	COJIN DE COXIS CON MICROPERLAS L-XL ITEM;50	1.00	105,200.00	19	105,200.00

OBS : PCTE;AMINTA PAJARO TORRES HC;30788130 CODIGO SAP
2584530#\$15-01-11-094;ContratoNo.395-ARC-DISAN-DHONAC-2024;nestor.castellanos.s@armada.mil.co#\$

FIRMA Y SELLO O CC DEL COMPRADOR	 Alexandra Reyes O. REALIZADA POR	SUBTOTAL :	105,200.00
		IVA	19,988.00
		RETENCIÓN FTE.	2,630.00
		RETENCIÓN ICA	0.00
		RETENCIÓN IVA	0.00
		DESCUENTO:	0.00
		TOTAL	122,558.00

Condiciones de Venta: La firma del comprador en este documento significa haber recibido real y materialmente las mercancías aquí descritas y la obligación de pagaré en los términos y condiciones estipuladas. Este documento se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio según Art. 774 del Código de Comercio.

www.tns-software.co



FORMATO DE ENTREGA DE SUMINISTROS

ORDEN: 028

CIUDAD Y FECHA: CARTAGENA 18/11/2024

SEÑORES HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

CIUDAD CARTAGENA

PACIENTE: AMINTA PAJARO DE TORRES

HC: 30.788.130

MATERIAL: COJIN PARA COXIS

NOTA:

ESTE DOCUMENTO VALE COMO DESCRIPCION QUIRURGICA Y GASTO, DEBIDO A QUE ES UN SUMINISTRO Y NO REQUIERE PROCESO QUIRURGICO

CANTIDAD	DESCRIPCION
1	COJIN PARA COXIS
TOTAL	

FECHA DE ENTREGA: 18/11/2024

FIRMA DE QUIEN ENTREGA: CAROLINAGALVIS CARO

FIRMA DE QUIEN RECIBE: LUCY ESTHER TORRES Pajaro

NO CEDULA DE QUIEN RECIBE: 30773558

TELEFONO DE QUIEN RECIBE: 3145421501



HUELLA

HUALO & CIA LTDA

CARRERA 28 N° 18 - 56 SAN ALONSO TEL:607-6176081

CELULAR 314-3628970

CORREO: contabilidad@hualoltda.com

BUCARAMANGA





DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
PROCESO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
SOLICITUD SERVICIOS EXTRAHOSPITALARIOS

VERSION: 3.0

FECHA: 29/11/2018

FECHA SOLICITUD:		NOMBRES Y APELLIDOS USUARIO: <i>M. L. Castillo</i>	
TIPO Y NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		GENERO	EDAD
☒ CI	☒ N	☒ M	<i>26</i>
☒ NO	☒ DE	☒ F	☒ U
CALIDAD DEL USUARIO:	ACTIVO ☒	BENEFICIARIO ☒	GRADO: <i>D I</i>
	PENSIONADO ☐	RETIRADO ☐	TELEFONO: <i>316 544 1101</i>
RESUMEN HISTORIA CLINICA: <i>Dolor abdominal por peritonitis</i>			
ANTECEDENTES MEDICOS: <i>- H. P. - Obstruccion</i>		PESO: _____ KILOGRAMOS ALERGIAS: SI _____ NO _____ OTROS, cual? _____ CREATININA: _____	
TIPO DE TRAMITE: URGENCIA VITAL: _____ SIN URGENCIA VITAL: _____			
JUSTIFICACION CLINICA (solo en caso de Urgencia Vital) <i>Tratamiento ambulatorio</i>			
DIAGNOSTICO: <i>M. 755</i>		CIE 10: _____	
SERVICIO SOLICITADO: <i>Caja para el dolor Basico</i>			
PROFESIONAL SOLICITANTE		PERSONA QUE AUTORIZA (Acuerdo a la competencia)	
NOMBRES Y APELLIDOS: <i>M. L. Castillo</i>		Departamento Medico ☐	Supervisor Control: _____
		Departamento Quirurgico ☐	Oficial de Guardia: _____
ESPECIALIDAD: <i>F. 1. 1. 1.</i>		OBSERVACIONES:	
FIRMA Y SELLO: 		FIRMA Y SELLO:	
		FECHA DD: _____ MM: _____ AAAA: _____	
VIGENCIA DE 60 DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD			
NO SE DARA TRAMITE A SOLICITUDES CON TACHONES Y ENMENDADURAS			

Vigente a partir de

Fecha generación: 15/11/2024 07:58:27

AUTORIZACIONES

NÚMERO DE SOLICITUD: SSERV-2024-11-2198633

FECHA SOLICITUD: 11/11/24 3:43 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: AMINTA PAJARO DE TORRES
MUNICIPIO: TURBACO
NOMBRE ENTIDAD: HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
COBERTURA EN SALUD: No registra
GRADO: D1
REGIONAL: NORTE

DOCUMENTO: 30760130
DEPARTAMENTO: BOLIVAR
CODIGO ESM O: 130018250051
ESTADO: Activo
FUERZA: ARC

INFORMACION DE LA ATENCIÓN

PROFESIONAL / ESPECIALIDAD QUE REMITE: MARYURIS DEL CARMEN GUZMAN
Medicina Física y Rehabilitación (CE) - SSFM
ACEPTACIÓN: No registra

ORIGEN: Enfermedad general

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TIPO DIAGNÓSTICO
M255	DOLOR EN ARTICULACION	Impresión Diagnóstica

ENTIDAD PRESTADORA DEL SERVICIO

EPS/IPS DESTINO: HUELO Y CIA LIMITADA
NÚMERO DE CONTRATO: 395-ARC-DISAN-HONAC-2024
DIRECCIÓN: Carrera 28 N° 18-55
DEPARTAMENTO: SANTANDER

CODIGO ESM O UPGD: 116766254682

TELÉFONO: 6076176031
MUNICIPIO: BUCARAMANGA

SERVICIOS AUTORIZADOS

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	DESCRIPCIÓN CUPS	CÓDIGO	ESPECIALIDAD	CANTIDAD	ESTADO	PRÓXIMA VALORACIÓN
AUT-2024-11-4022718	DISEÑO ADECUACION Y ENTRENAMIENTO EN USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION SOD	932400	Ortopedia y/o Traumatología (CE) - SSFM	1	Autorizado	No aplica

OBSERVACIÓN: SE REALIZA AUTORIZACIÓN PARA EL PROCEDIMIENTO DEL PACIENTE SEGUN PERTINENCIA PREVIA VALIDACIÓN DE DERECHOS DE USUARIO Y VERIFICACIÓN PLATAFORMA ADRESS, SE CARGA AL CONTRATO N° 395 ARC-DISAN-DHONAC-2024 HUELO Y CIA PARA CÓDIGO CUPS DESCRITO EN SOLICITUD
OBSERVACIÓN SOLICITUD: SE REALIZA TRANSCRIPCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA POR MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN CON EL DR. NESTOR CASTELLANO EN LA FECHA 12/10/2024 QUIEN LE DIAGNOSTICÓ M255 DOLOR EN ARTICULACIÓN CONTINUANDO CON EL PROCESO DIAGNÓSTICO SE LE SOLICITA COJIN PARA COXIS DE ACUERDO A SU PATOLOGÍA
SE AUTORIZA SERVICIO ACUERDO AL CONTRATO N° 395 HONAC ARC 2024 HUALO Y CIA LTDA
COMUNICARSE CON LA SEÑORA CAROLINA GALVIS
LLAMADAS 3143628970

FECHA DE VENCIMIENTO: 13/11/2025

AUTORIZADA POR:

JANER HUMBERTO ALGARIN NARVAEZ
1045684450

COTIZACIÓN

FO-COM-04
Versión 2
18-mar-22

UTIVO	395-46 LB	FECHA	02/12/2024
UCIÓN	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
ATO	395 ARC DISAN DHONAC -2024		
NTE	AMINTA PAJARO TORRES		
CACIÓN	30.788.130		
RIAL	COJIN		
S	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		
CO	FERNEY LEON		

CENCIA	ITEM	CODIGO SAP	DESCRIPCION	REGISTRO INVIMA	CANT	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
E+12	50	2584530	COJIN		1	\$ 105,200	\$ 19,988	\$ 125,188
TOTAL								\$ 125,188

NOTAS:

ESTA COTIZACION ES UN PRESUPUESTO SU VALOR FINAL SE CONOCE DESPUES DE CIRUGIA
Recuerde que el material y las cantidades a utilizar se determina en el momento de la cirugía, por el especialista.

por: CAROLINA GALVIS
CARO

Carolina
GALVIS CARO
S.A
LTDA
3628970



Carrera 28 No 18-56 Barrio San alonso Telefono: 607-6176081
mail: Contabilidad@hualoltda.com

E-