DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

ORTOPEDICOS ORLECO E.U.

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
dce691607b99a868619544114dba4603e5f68bedb753c4ef042e9539ac0feec75cae02f5946c32ed7b68c668aa7fd618

**Número de Factura:** FEC-2274
**Fecha de Emisión:** 21/08/2025
**Fecha de Vencimiento:** 20/09/2025
**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:** 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:** leidy.aguiarvelasquez@ejercito.mil.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | de venta |
| 1 | | ELEVADOR DE SANITARIO SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE ROSALBA PERDOMO DE RUIZ C.C 26449761 ITEM 147 | NIU | 1,00 | $ 156.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 156.000,00 |
| 2 | 623 | CAMINADOR PLEGABLE CON RUEDAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE ROSALBA PERDOMO RUIZ C.C 26449761 ITEM 134 | NIU | 1,00 | $ 142.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 142.000,00 |
| 3 | 612 | BASTON CANADIENSE SENCILLO SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JESUS LEONARDO MORENO GUALTEROS C.C 1075253018 ITEM 128 | NIU | 1,00 | $ 54.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 54.000,00 |
| 4 | 625 | SILLA SANITARIA CON RUEDAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE AYDEE BARBOSA ARIZA C.C 28477273 ITEM 149 | NIU | 1,00 | $ 319.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 319.000,00 |
| 5 | 626 | FAJA TIPO CAMP SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE YUDIER ARLEY GUALY PARA C.C 1081421485 ITEM 18 | NIU | 1,00 | $ 73.200,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 73.200,00 |
| 6 | 623 | COJIN ABDUCTOR DE CADERA SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE MIGUEL ANGUEL BUSTOS VELASCO T.I 1145733739 ITEM 53 | NIU | 1,00 | $ 80.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 80.000,00 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 627 | PLANTILLAS DE PIE PLANO CON MOLDE TIPO UCBL SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO T.I 1145733739 UTEM 46 | NIU | 1,00 | $ | 89.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 89.000,00 |
| 8 | 627 | ORTESIS CORSET TLSO PARA EL PACIENTE MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO T.I 1145733739 ITEM 1 | NIU | 2,00 | $ | 290.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 580.000,00 |
| 9 | 615 | CAMINADOR PLEGABLE GRADUABLE SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE BERTHA CECILIA CHAVES DE ALZATE C.C 41560389 ITEM 133 | NIU | 1,00 | $ | 110.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 110.000,00 |
| 10 | 622 | ELEVADOR DE SANITARIO SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE BERTHA CECILIA CHAVES ALZATE C.C 41560389 ITEM 147 | NIU | 1,00 | $ | 156.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 156.000,00 |
| 11 | 628 | PAR DE MEDIAS ANTIEMBOLICAS DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE BERTHA CECILIA CHEVES DE ALZATE C.C 41560389 ITEM 58 | NIU | 1,00 | $ | 74.300,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 74.300,00 |
| 12 | 623 | COJIN ABDUCTOR DE CADERA SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE BERTHA CECILIA CHAVES DE ALZATE C.C 41560389 ITEM 53 | NIU | 1,00 | $ | 80.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 80.000,00 |
| 13 | 629 | PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE SAMUEL SANTIAGO CUY MEDINA R.C 1075323847 ITEM 41 | NIU | 1,00 | $ | 54.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 54.000,00 |
| 14 | 629 | PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE KEIRY XIOMARA QUIGUANAS VELASQUEZ R.C 1075326175 ITEM 41 | NIU | 1,00 | $ | 54.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 54.000,00 |
| 15 | 612 | SILLA DE RUEDAS GAMA ESTANDAR SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE AYDEE BARBOSA ARIZA C.C 28477273 ITEM 128 | NIU | 1,00 | $ | 443.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 443.000,00 |
| 16 | 612 | BASTON CANADIENSE SENCILLO SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JUAN PABLO PUENTES CORTES C.C 7715317 ITEM 128 | NIU | 2,00 | $ | 54.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 108.000,00 |
| 17 | 622 | BASTON CANADIENSE EN ALUMINIO CON MANILARES ERGONOMICO SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JAMES HUMBERTO PIRAJAN RIVAS C.C 80128228 ITEM 130 | NIU | 2,00 | $ | 67.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 134.000,00 |
| 18 | 629 | PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE NANCY DEYANIRA CORTES SANDOVAL C.C 36174812 ITEM 41 | NIU | 1,00 | $ | 54.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 54.000,00 |
| 19 | 629 | PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE TALIANA ALBARRACIN WILCHES T.I 1141130379 ITEM 41 | NIU | 1,00 | $ | 54.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 54.000,00 |
| 20 | 622 | BASTON CANADIENSE EN ALUMINIO CON MANILARES ERGONOMICO SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE BERTIL ANDRES RODRIGUEZ CARVAJAL C.C 1075247468 ITEM 130 | NIU | 2,00 | $ | 67.000,00 | $ | 0,00 | $ | 0,00 | | $ 134.000,00 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 630 | SILLA DE RUEDAS SOBRE MEDIDAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE ALCELIO OSPINO C.C 5709023 ITEM 141 | NIU | 1,00 | $ 2.850.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 2.850.000,00 |
| 22 | 174 | ORTESIS OTP A LA MEDIDA SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE EVELYN CELESTE PORTELA BONILLA T.I 1077244314 ITEM 39 | NIU | 2,00 | $ 160.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 320.000,00 |
| 23 | 627 | MEDIAS ANTIVARICES DE MEDIANA COMPRESION 15-20 MMHG SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE RAQUEL QUINTERO GAITAN C.C 55057482 ITEM 58 | NIU | 2,00 | $ 89.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 178.000,00 |
| 24 | 631 | BRACE DE MUÑECA SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE VALERIN SOFIA PLAZA RUNIO T.I 1075801021 ITEM 121 | NIU | 2,00 | $ 23.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 46.000,00 |
| 25 | 037 | FERULA DE QUERVAIN SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE ENITH NAVARRO PADILLA C.C 49746904 ITEM 100 | NIU | 2,00 | $ 35.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 70.000,00 |
| 26 | 630 | SILLA DE RUEDAS SOBRE MEDIDAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JUAN DAVID LUENGAS RAMIREZ C.C 1083926685 ITEM 141 | NIU | 1,00 | $ 2.850.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 2.850.000,00 |
| 27 | 632 | COJIN ANTIESCARAS DE CELDAS NEUMATICAS DE LATO PERFIL SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JUAN DAVID LUENGAS RAMIREZ C.C 1083926685 ITEM 144 | NIU | 1,00 | $ 195.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 195.000,00 |
| 28 | 629 | PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE ISAAC MATEO RODRIGUEZ VEGA R.C 1095964095 ITEM 41 | NIU | 1,00 | $ 54.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 54.000,00 |
| 29 | 633 | PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA SEGUN FORMULA MEDICA PARA PARA EL PACIENTE ANDERSON JAVIER GARZON C.C 1075316416 ITEM 43 | NIU | 1,00 | $ 66.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 66.000,00 |

## Notas Finales

#$15-01-11-083;cont 136-2025; leidy.aguiarvelasquez@ejercito.mil.co#$
Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
21/08/2025 12:51:16
**Documento validado por la DIAN:**
21/08/2025 12:51:17
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **Subtotal** | | 9577500 |
| Descuento detalle | | 0,00 |
| Recargo detalle | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | 9577500 |
| IVA | | 0,00 |
| INC | | 0,00 |
| Bolsas | | 0,00 |
| Otros impuestos | | 0 |
| **Total impuesto (=)** | | 0 |
| **Total neto factura (=)** | | 9577500 |
| Descuento Global (-) | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ 9577500 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | | |
|---|---|---|
| **Subtotal** | | 9.577.500,00 |
| Descuento detalle | | 0,00 |
| Recargo detalle | | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | | 9.577.500,00 |
| IVA | | 0,00 |
| INC | | 0,00 |
| Bolsas | | 0,00 |
| Otros impuestos | | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | | 9.577.500,00 |
| Descuento Global (-) | | 0,00 |
| Recargo Global (+) | | 0,00 |
| **Total factura (=)** | **COP $** | $ 9.577.500,00 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0,00 |

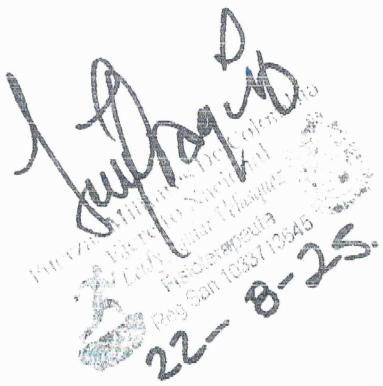
| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización:
18764087426191

Rango desde:
1972

Rango hasta:
10000

Vigencia: 2026-01-20



**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 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 29/07/2025 | ROSALBA PERDOMO DE RUIZ | 1. ELEVADOR DE SANITARIO **ITEM 147** | CC 26449761 | $156.000 | $ 156.000 | EJC |
| 2 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 29/07/2025 | ROSALBA PERDOMO DE RUIZ | 1. CAMINADOR PLEGABLE CON RUEDAS **ITEM 134** | CC 26449761 | $142.000 | $ 142.000 | EJC |
| 3 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 29/07/2025 | JESUS LEONADRO MORENO GUALTEROS | 1 BASTON CANADIENSE SENCILLO **ITEM 128** | CC1075253018 | $ 54.000 | $ 54.000 | EJC |
| 4 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 26/07/2025 | AYDEE BARBOSA ARIZA | 1 SILLA SANITARIA CON RUEDAS **ITEM 149** | CC 28477273 | $ 319.000 | $ 319.000 | EJC |
| 5 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 30/07/2025 | YUDIER ARLEY GUALY PAYA | 1. FAJA ORTOPEDICA TIPO CAMP **ITEM 18** | CC 1081421485 | $ 73.200 | $ 73.200 | EJC |
| 6 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 31/07/2025 | MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO | 1. COJIN ABDUCTOR DE CADERA **ITEM 53** | TI 1145733739 | $ 80.000 | $ 80.000 | EJC |
| 7 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 31/07/2025 | MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO | 1. PAR DE PLANTILLAS DE PIE PLANO CON MOLDE TIOI U.C.B.L. **ITEM 46** | TI 1145733739 | $ 89.000 | $ 89.000 | EJC |
| 8 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 31/07/2025 | MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO | 2 ORTESIS CORSET T.L.S.O **ITEM 1** | TI 1145733739 | $ 290.000 | $ 580.000 | EJC |
| 9 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 4/08/2025 | BERTHA CECILIA CHAVES DE ALZATE | 1. CAMINADOR PLEGABLE GRADUABLE **ITEM 133** | CC 41560389 | $ 110.000 | $ 110.000 | EJC |
| 10 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 4/08/2005 | BERTHA CECILIA CHAVES DE ALZATE | 1. ELEVADOR DE SANITARIO **ITEM 147** | CC 41560389 | $ 156.000 | $ 156.000 | EJC |
| 11 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 4/08/2005 | BERTHA CECILIA CHAVES DE ALZATE | 1, PAR DE MEDIDAS ANTIEMBILICAS DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO **ITEM 58** | CC 41560389 | $ 74.300 | $ 74.300 | EJC |
| 12 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 4/08/2005 | BERTHA CECILIA CHAVES DE ALZATE | 1., COJIN ABDUCTOR DE CADERA **ITEM 53** | CC 41560389 | $ 80.000 | $ 80.000 | EJC |
| 13 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 5/08/2025 | SAMUEL SANTIAGO CUY MEDINA | 1. PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 41** | RC 1075323847 | $ 54.000 | $ 54.000 | EJC |
| 14 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 6/08/2025 | KEIRY XIOMARA QUIGUANAS VELASQUEZ | 1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 41** | RC 1075326175 | $ 54.000 | $ 54.000 | EJC |
| 15 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 6/08/2025 | AYDEE BARBOSA ARIZA | 1. SILLA DE RUEDAS GAMA ESTANDAR SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 139** | CC 28477273 | $ 443.000 | $ 443.000 | EJC |
| 16 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 11/08/2005 | JUAN PABLO PUENTES CORTES | 2 BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES **ITEM 128** | CC 7715317 | $ 54.000 | $ 108.000 | EJC |
| 17 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 11/08/2025 | JAMES HUMBERTO PIRAJAN RIVAS | 2 BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES CON MANILAR ERGONOMICO **ITEM 130** | CC 80128228 | $ 67.000 | $ 134.000 | EJC |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 11/08/2025 | NANCY DEYANIRA CORTES SANDOVAL | 1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 41** | CC 36174812 | $ 54.000 | $ 54.000 | EJC |
| 19 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 11/08/2025 | TALIANA ALBARRACIN WILCHES | 1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 41** | TI 1141130379 | $ 54.000 | $ 54.000 | EJC |
| 20 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 13/08/2025 | BERTIL ANDRES RODRIGUEZ CARVAJAL | 2 BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES CON MANILAR ERGONOMICO **ITEM 130** | CC 1075247488 | $ 67.000 | $ 134.000 | EJC |
| 21 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 14/08/2025 | ALCELIO OSPINO | 1, SILLA DE RUEDA SOBRE MEDIDAS **ITEM 141** | CC 5709023 | $ 2.850.000 | $ 2.850.000 | EJC |
| 22 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 14/08/2025 | EVELYN CELESTE PORTELA BONILLA | 2 ORTESIS TOBILLO PIE A LA MEDIDA DEL PACIENTE EN POLIPROPILENO TIPO TRAFO ITEM 39 | TI 1077244314 | $ 160.000 | $ 320.000 | EJC |
| 23 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 15/08/2025 | RAQUEL QUINTERO GAITAN | 2 PARES DE MEDIAS ANTIVARICES DE MEDIANA COMPRESIOMN 15-20MMHG (ANTIEMBOLICA PANTY) **ITEM 58** | CC 55057482 | $ 89.000 | $ 178.000 | EJC |
| 24 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 15/08/2025 | VALERIN SOFIA PLAZA RUBIO | 2 BRACE DE MUÑECA **ITEM 121** | TI 1075801021 | $ 23.000 | $ 46.000 | EJC |
| 25 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 13/08/2025 | ENITH NAVARRO PADILLA | 2 FERULAS DE QUERVAIN **ITEM 100** | CC 49746904 | $ 35.000 | $ 70.000 | EJE |
| 26 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 14/08/2025 | JUAN DAVID LUENGA RAMOREZ | 1, SILLA DE RUEDA SOBRE MEDIDAS **ITEM 141** | CC 1083926685 | $ 2.850.000 | $ 2.850.000 | EJC |
| 27 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 14/08/2025 | JUAN DAVID LUENGA RAMOREZ | 1, COJIN ANTIESCARAS DE CELDAS NEUMATICAS DE ALTO PERTIL Y FORRO DE MATERIAL TRANSPIRABLE **ITEM 144** | CC 1083926685 | $ 195.000 | $ 195.000 | EJC |
| 28 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 16/08/2025 | ISAAC MATEO RODRIGUEZ VEGA | 1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 41** | RC 1095964095 | $ 54.000 | $ 54.000 | EJC |
| 29 | 21/08/2025 | FEC-2274 | 20/08/2025 | ANDERSON JAVIER GARZON | 1 PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS EN SILICONA **ITEM 43** | CC 1075316416 | $ 66.000 | $ 66.000 | |
| **TOTAL** | | | | | | | | **$ 9.577.500** | |

**ORTOPEDICOS ORLECO SAS**
**PRÓTESIS – ÓRTESIS EN GENERAL**
**Fajas – Caminadores – Muletas – Bastones – Sillas de ruedas**
**NIT 813.008.601-2**
**REGISTRO INVIMA No. AFTO25224**

# 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 (20) Veinte días del mes de agosto de 2025

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

**SOMOS FABRICANTES**
**Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958**
**Celular: 3202161062**
**E- mail: orlecos1@hotmail.com**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

984DB516C98BC188

**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 Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-813008601 sucursal YAMILE02, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2025-07 | 230301 | 800224808 | PORVENIR | 4 | 1 | 911.200 | 600 | 911.800 |
| **Período salud:** | 2025-08 | 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | 1 | 227.800 | 200 | 228.000 |
| **Planilla Nro.:** | 34229660 Tipo E | 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | 1 | 227.800 | 200 | 228.000 |
| **Clase de aportante:** | B | EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | 1 | 57.000 | 100 | 57.100 |
| **Fecha transacción:** | 2025-08-05 | EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 3 | 1 | 171.000 | 200 | 171.200 |
| **Banco:** | BBVA | EPS005 | 800251440 | SANITAS | 2 | 1 | 114.000 | 100 | 114.100 |
| **Transacción:** | 1680506075 | 14-29 | 830008686 | LA EQUIDAD | 6 | 1 | 45.000 | 100 | 45.100 |
| | | CCF32 | 891180008 | COMFAMILIAR DEL HUILA | 5 | 1 | 285.000 | 200 | 285.200 |
| | | CCF14 | 891500182 | COMFACAUCA | 1 | 1 | 57.000 | 100 | 57.100 |
| | | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 2.097.600 |

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S |
| IDENTIFICACIÓN: | NI-813008601 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | YAMILE02 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | ORLECO |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2025-08-05 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-08-05 |
| FECHA DE PAGO: | 2025-08-05 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2025-07 |
| PERÍODO SALUD: | 2025-08 |
| NÚMERO PLANILLA: | 34229660 |
| TOTAL COTIZANTES: | 6 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 34229660 |
| 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 | $ 100 | $ 114.000 | $ 114.100 |
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 3 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 171.000 | $ 171.200 |
| EPS041 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 57.000 | $ 57.100 |
| Subtotal Salud | | 3 | 6 | $ 0 | $ 0 | $ 400 | $ 342.000 | $ 342.400 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 227.800 | $ 228.000 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 4 | $ 0 | $ 0 | $ 600 | $ 911.200 | $ 911.800 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 227.800 | $ 228.000 |
| Subtotal Pensión | | 3 | 6 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 1.366.800 | $ 1.367.800 |
| 14-29 | 830008686 | LA EQUIDAD | 6 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 45.000 | $ 45.100 |
| Subtotal ARL | | 1 | 6 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 45.000 | $ 45.100 |
| CCF14 | 891500182 | COMFACAUCA | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 57.000 | $ 57.100 |
| CCF32 | 891180008 | COMFAMILIAR DEL HUILA | 5 | $ 0 | $ 0 | $ 200 | $ 285.000 | $ 285.200 |
| Subtotal CCF | | 2 | 6 | $ 0 | $ 0 | $ 300 | $ 342.000 | $ 342.300 |
| | | Total a pagar | | $ 0 | $ 0 | $ 1.800 | $ 2.095.800 | $ 2.097.600 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 02/09/2025 |

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva - Huila, 29 de julio de 2025

Señores **DISPENSARIO MEDICO DE SANIDAD MILITAR**, identificado con NIT: 901.541.256-8, hago constar que he recibido a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS** con Nit. 813.008.601-2, Los siguientes dispositivos médicos:

- **1 ELEVADOR SANITARIO**
- **1 CAMINADOR PLEGABLE CON RUEDAS**

Para la paciente ROSALBA PERDOMO DE RUIZ identificada con CC 26.449.761

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

Sd. Luis Fernando Rojas Cuto

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 12210908
**Dirección:** Cra 1 W 56-04
**Teléfono:** 3104768622

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

SOMOS FABRICANTES
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062
E- mail: orlecos1@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 26.449.761

PERDOMO QUINTERO

APELLIDOS

ROSALBA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1953

ALGECIRAS
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-JUN-1975 ALGECIRAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1900100-00130589-F-0026449761-20081122 0006667205A 2 6660006380

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva - Huila, 29 de julio de 2025

Yo **JESUS LEONARDO MORENO GUALTEROS** identificado con C.C. 1075253018 de Neiva – Huila. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 BASTON CANADIENSE SEGÚN FORMULA MEDICA**

Según: INVITACIÓN PÚBLICA PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No.139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA–2025- "SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ORTOPEDIA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No. 12 PARA LA VIGENCIA 2025".

Jesus Moreno

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 1075253018
**Dirección:** lote 27 B
**Teléfono:** 3143472080

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

SOMOS FABRICANTES
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062
E- mail: orlecos1@hotmail.com

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: 29/07/2025 08:39:23

| FÓRMULA | E20251005368 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN | 21/07/2025 | CIE 10 | G819 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 | MORENO GUALTEROS JESUS LEONARDO | 34 Años / 2 Meses / 17 Días | 1075253018 |

| 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 | BASTON CANADIENSE. UNIDAD | No registra | Insumos |

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: SS USAR BASTON CANADIENSE MIEMBROS SUP DERECHO

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Lady Aguilar Velásquez
Fisioterapeuta
Reg San 2024364

Carlos Miguel Gómez
Ortopedia - Taumatología
R.M. 3641
C.C. 8639624

| FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO | |
|---|---|---|
| CC: 1075253018 | NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ | |
| TEL: ( 8 ) 713 74 43 | No. REGISTRO: 8639624 | 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: 29/07/2025 08:39:23

| FÓRMULA | E20251005369 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN | 21/07/2025 | CIE 10 | G819 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 | MORENO GUALTEROS JESUS LEONARDO | 34 Años / 2 Meses / 17 Días | 1075253018 |

| 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 | IBUPROFENO | 800MG | Tableta |

| DOSIS | VIA ADM. | FREC. | TIEMPO TTO. | CANTIDAD | CANTIDAD EN LETRAS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ORAL | 12 | 20 | 40 | CUARENTA |

POSOLOGÍA: 1 Tableta cada 12 hora(s) durante 20 dia(s)

Recomendaciones: TOMAR POR DOLOR

| | MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|---|---|---|---|
| 2 | ACETAMINOFEN | 500MG | Tableta |

| DOSIS | VIA ADM. | FREC. | TIEMPO TTO. | CANTIDAD | CANTIDAD EN LETRAS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ORAL | 8 | 20 | 60 | SESENTA |

POSOLOGÍA: 1 Tableta cada 8 hora(s) durante 20 dia(s)

Recomendaciones: TOMAR POR DOLOR

Entregado

Carlos Miguel Gómez
Ortopedia - Taumatología
R.M. 3641
C.C. 8639624

| FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO | |
|---|---|---|
| CC: 1075253018 | NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ | |
| TEL: ( 8 ) 713 74 43 | No. REGISTRO: 8639624 | Nombre/Firma ENTREGADO POR |

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

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.075.253.018



Apellidos
MORENO GUALTEROS

Nombres
JESUS LEONARDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
12 MAYO 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 MAYO 2009, NEIVA

Fecha de expiración
22 DIC 2033

Firma
Jesus Moreno

.CO

036703272

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL036703272419001<<<<<<<<<<
9105126M3312223COL1075253018<1
MORENO<GUALTEROS<<JESUS<LEONAR

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.075.253.018

Apellidos
MORENO GUALTEROS

Nombres
JESUS LEONARDO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
12 MAYO 1991

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
18 MAYO 2009, NEIVA

Firma
Jesus Moreno

Fecha de expiración
22 DIC 2033

.CO

036703272

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL036703272419001<<<<<<<<<<
9105126M3312223COL1075253018<1
MORENO<GUALTEROS<<JESUS<LEONAR

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva, 29 de julio de 2025

Yo **PABLO ANDRES TRUJILLO ROJAS** identificado con C.C. 7.706.814 de Neiva. Como acudiente de la usuaria **AYDEE BARBOSA ARIZA** identificada con CC 28.477.273 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 SILLA FISIOLOGICA ADULTO SEGÚN FORMULA MEDICA**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 7706814
**Dirección:** C/1 18F 23-09
**Teléfono:** 3158886666

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

SOMOS FABRICANTES
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062
E- mail: orlecos1@hotmail.com

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

| VERSIÓN 4.0 | FECHA |
|---|---|

**FÓRMULA No.** Nº 4241

| Fecha | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 29 | 3 | 25 |

CIE10: G20X

ATED
SOAT
EG: X
ECAT
P Y P

| GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES | EDAD | N°. HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|
| | Aydee Barbosa Anaya | 74 | 26477273 |

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

| | MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO | | | | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Silla fisiologica adulto | | | | | 1 |
| | DÓSIS | VÍA | FREC. | TIEMPO TTO. | CANTIDAD LETRAS | |
| | Uso en Sala Segun necesidad | | | | una | |

| | 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 | Carlos A Sánchez |
|---|---|
| DIRECCIÓN | |
| TELÉFONO | 3138226430 |
| DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR | |

Dr. Carlos Alberto Sanchez
Med. Interna
R.M. 79964375
FIRMA PRESCRIPTOR

| NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE | |
|---|---|
| C.C. | |
| TELÉFONO | DIRECCIÓN |

Ejército Nacional
Leidy Aguiar Velasquez
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645
29-07-25

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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CC: 28427273 ESM: BASPC09

# HISTORIA CLÍNICA DE APERTURA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Fecha: 20/3/2025 Hora: 1230

| 2. Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombres | 3. No. de Historia |
|---|---|---|---|
| Barbosa | Arza | Aydee | |
| | A R P B | | |
| 4. Grado: | 5. Situación: | 6. Unidad: | 7. Edad: 74. |
| 8. Dirección: Calle 18 #23-09 | | 9. Teléfono: 312 435 9866 | |

10. Motivo de consulta y enfermedad actual: Control por Medicina Interna Paciente con Dx de Parkinson en estudio quien fue valorada por Neurología y recogen historia actual de ECV isquemico cerebral, segun su narración, mareos, vértigo. Ecografia abdominal de miembros inferiores: Eco doppler de arterias de miembros inferiores: 20/3/2025 permeabilidad en el sistema safeno femoral de miembros inferiores. Ateroesclerosis 20/3/2025 Creatinina sérica: 0.6 HDLC: 56 ASAT: 02 ALAT: 42 CT: 113 TAG: 104 Hemoglobina glicosilada: 06 Perfil hepatico: 118, HbAc1c: 5.0 Hemograma: Sin alteraciones. AMDA: En Meta.

11. Revisión por sistemas:
Cefalea en regular de tipo tensional, en fase de resolución

12. ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTE | SI | NO | CUÁL | ANTECEDENTE | SI | NO | CUÁL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Neonatal | | X | | Quirúrgicos | | X | |
| Crecimiento y desarrollo | | X | | Traumáticos | | X | |
| Desarrollo Psicomotor | | X | | Tropicales/infec. | | X | |
| Tóxico alérgicos | | X | | Neurológicos | X | | Enfermedad de Parkinson. |
| Salud mental | | X | | Cardiovasculares | X | | ECV isquemico. |
| Medicamentos | X | | Dx de Parkinson | Metabólicos | | X | |
| Carbidopa/Levodopa + clonazepam + Atorvastatina, ASA + Rotigotina | | | | Otros | | X | |

13. GINECO-OBSTÉTRICO

| G | P | A | C | V | FUP | FUR | Método de planificación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | Post menopausia |

14. VACUNACIÓN

| TD | FA | PAI | HEP. B | Otras |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Covid-19 |

## 15 ANTECEDENTES FAMILIARES

| ANTECEDENTES | SI | NO | COMENTARIOS |
|---|---|---|---|
| Cáncer | | X | |
| Diabetes | X | | Madre |
| Hipertensión | X | | Madre |
| Enfermedad Coronaria | | X | |
| Enfermedad Genética | | X | |
| Psiquiátricos | | X | |
| Tuberculosis | | X | |
| Asma | | X | |
| Epilepsia | | X | |
| Otro | | X | |

16. ESTADO FÍSICO: TA: 100/60 FC: 70 lat/m FR: 20 TEMP: 36.5°C PESO: 44.9 SAT 0,92

Estado general: En regular estado

Cabeza y cuello: Simétrica, con masas ni tumoraciones

O.R.L.: No explorado

Ojos (pupilas): Isocoricos y reactivos

Cardio-pulmonar: No ruidos sobreagregados, no cardiomegalia

Abdomen: blando depresible, sin visceromegalias.

Recto y ano: No explorado

Genitourinario: No explorado

Osteoarticular: Disminución de masa muscular

Vascular periférico: Pulsos radiales y tibiales posteriores pedios, (normales)

Piel y faneras:

Neurológico: Vigil en tiempo, Marcha y pares Pares.

Análisis: Paciente con enfermedades Crónicas Enfermedad Cirrosis Hepatica, Portador en estado avanzado escala Barthel: 0-10% con acompañamiento de familiar en domicilio, terapias de rehabilitación física ocupacional al ingreso. Con gran perdida de fuerza de miembros inferiores de anterior de silla sentarse (fisiología) de orden una Diuresis así como de silla a pedos pies gasto de grandes cor

## 17. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Neurología Medicina Interna Hepatología

1a. Enfermedad de Parkinson en estado avanzado

2a. Enfermedad Cerebrovascular Isquemica

3a.

## 18. PLAN

Formulo: Requisitorio con autorización Hepatología, Neurología Medicina Interna Fisiatría

1) Ordeno Silla de ruedas para adulto (1)

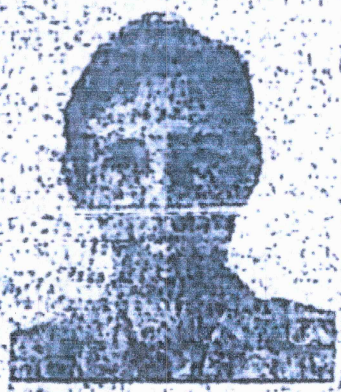
2) Ordeno Silla fisiológica de adulto convencional

3) Control en 2 meses

| Nombre del médico | Firma | Registro médico |
|---|---|---|
| Carlos A Sánchez Tovar | Dr. Carlos Alberto Sánchez Med. Interna R.M. 73582/375 | 2996327 |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.477.273
BARBOSA ARIZA
APELLIDOS
AYDEE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-JUN-1950
VELEZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
02-NOV-1978 VELEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1900100-00158903-F-0028477273-20090623 0012768316A 1 6670027811



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.706.814
TRUJILLO ROJAS
APELLIDOS
PABLO ANDRES
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1977
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
A+ G.S RH
M SEXO
27-MAR-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00253097-M-0007706814-20100830 0023672111A 1 6670862318

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva, 30 de julio de 2025

Yo **BIVIANA ANDREA GUZMAN AVILES** identificada con C.C. 1.081.158.081 de Rivera. Como acudiente de la usuaria **YUDIER ARLEY GUALY PAYA** identificado con CC 1.081.421.485 de plata, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 FAJA ORTOPEDICA TIPO CAMP SEGÚN FORMULA MEDICA**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

Biviana A Guzman

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 1081158081
**Dirección:** Cll 28 A Sur D 25 A 12
**Teléfono:** 3144850578

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

SOMOS FABRICANTES
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062
E- mail: orlecos1@hotmail.com

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

| VERSIÓN 4.0 | FECHA |
|---|---|

**FÓRMULA No.** Nº 5018

| Fecha | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 24 | 7 | 25 |

| CIE10 |
|---|
| M545 |

| | |
|---|---|
| ATED | |
| SOAT | |
| EG | X |
| ECAT | |
| P Y P | |

| GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES | EDAD | N°. HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|
| | Gualy Paya Julieth | 26 | 1081422485 |

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

| | MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO | | | | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Faja Ortopedica tipo Camup | | | | Unidad | 1 |
| | DÓSIS | VÍA | FREC. | TIEMPO TTO. | CANTIDAD LETRAS | |
| | Para | O.D | de | Trabajo | Una | |

| | 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 | Laura Milena Vivas |
| DIRECCIÓN | BIVIC |
| TELÉFONO | 3178533202 |
| DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR | FIRMA PRESCRIPTOR |

Laura Milena Díaz Gómez
Médico Rural
C.C. 1.018.307.545

| | |
|---|---|
| NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE | |
| C.C. 1081422485 | |
| TELÉFONO | DIRECCIÓN |

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Lady Aguilar Velasquez
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645
28-7-25

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

## E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL DEPTAL SAN VICENTE DE PAUL

NIT 891180026

# CONSULTA EXTERNA

**DATOS PERSONALES**

**Nombre:** YUDIER ARLEY GUALY PAYA

**FechaNac.** 28/10/1998 **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Soltero

**Procedencia:** GARZON **Dirección:** GARZON

**Ingreso:** 2143041

**Documento:** 1081421485

**Entidad:** ESM BATALLON DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)

**Edad en la atencion:** 26 Años / 6 Meses / 14 Días

**FOLIO N° 2** **FECHA DE ATENCION** 12 de mayo de 2025 08:48:41

**Servicio de ingreso:** CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**Servicio de egreso:** CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**TA SIST:** mmHg **TA DIAST:** mmHg **FC :** x Min **FR :** x Min **% S02:** **TEMP:** ° C **PESO (kg):** **TALLA (mts):** **IMC:**

**Riesgo de Caida**

**Motivo Consulta:** dolor de la columna

**Enfermedad Actual:** personal militar con permiso para consulta por dolor lumbar asociado al trabajo y levantar peso de 8 meses evol. le han dado analgesicos que le hacen efecto por un rato

**Examen Físico:** EF. ESPASMO MUSCULAR LUMBAR RETRACCIÓN DE IZQUIOTIBIALES IMPORTAANTE

RX. ESCOLIOSIS ANTALGICA MINIMA SIN DESNIVEL PELVICO

**Plan:** PLAN TERAPIA FISICA
USO DE FAJA ORTOPEDICA
RELAJANTE MUSCULAR

**Observaciones:**

**Alergia medicamentos:** **Cuales:**

**Diagnóstico:**

| | | Principal |
|---|---|---|
| M545 Lumbago no especificado | LUMBAGO MECANICO | [v] |

**Plan de Manejo - Medicamentos:**

| | | | Cantidad |
|---|---|---|---|
| N02AJ13 | ACETAMINOFEN+TRAMADOL CLORHIDRATO 325mg+37.5mg Tableta | TOMAR UNA AL DIA | 30 |
| M01AE01 | Ibuprofeno 400mg tableta | TOMAR UNA AL DIA | 30 |
| N03AX12 | gabapentina cápsulas 300 mg | TOMAR A LA TARDE SUSPENDER SI TRABAJA EN LA NOCHE O CONDUCE | 30 |

**ORDENES MÉDICAS (INDICACIONES MÉDICAS)**

**TIPO DE INDICACION: Salida_Consulta_Externa**

USO DE FAJA ORTOPEDICA TIPO CAMMP DURANTE EL TRABAJO

ESCUSA PARA LEVANTAR MAS DE OCHO ) 8) KILOS
ESCUSA PARA PERMANECER DE PIE POR PERIODOS LARGOS

**ANTECEDENTES**

C.C. 19189699 - DIAZ GONZALEZ ROBERTO
Registro Medico: 19189699 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

**891180026**

Fecha Actual : lunes, 12 mayo 2025

## PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

### CONSULTA EXTERNA -CONTROL

**Nº Historia Clínica:** 1081421485 **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** YUDIER ARLEY GUALY PAYA **Identificacion:** 1081421485 **Sexo:** Masculino

**Fecha Nacimiento:** 28/octubre/1998 **Edad Actual:** 26 Años / 6 Meses / 13 Días **Estado Civil:** Soltero

**Dirección:** GARZON **Teléfono:** 3144850518 3204715567

**Procedencia:** GARZON **Ocupación:**

### DATOS DE AFILIACIÓN

**Régimen:** Regimen_Simplificado **Nivel - Estrato:** ESTRATO CERO (0)

**Plan Beneficios:** 060061 - ESM BATALLON DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1) - SERVICIOS AMBULATORIOS (AYUDAS DIASGNOTICAS Y CONSULTAS)

### DATOS DEL INGRESO

**Nº Ingreso:** 2143041 **Fecha:** 12/05/2025 6:46:06 a. m.

**Finalidad Consulta:** Tratamiento **Causa Externa:** Accidente_de_trabajo **Fecha Hora Documento:** 12/05/2025 8:48 a. m.

**Diagnostico Principal** M545 - Lumbago no especificado

**Diagnosticos Relacionados:**

| LISTADO DE PROCEDIMIENTOS NO QX | | AREA SERVICIO: 228 | TERAPIA FISICA | |
|---|---|---|---|---|
| CODIGO | DESCRIPCION | | CANTIDAD | ESTADO |
| 931001 | CUPS - Terapia fisica integral | | 15 | Rutinario |
| OBSERVACIONES | 15 SESION ELECTROTERAPIA ESTIRTAMIENTO LUMBARES IZQUIOTIBIALES PLAN AMBULATORIO | | | |
| 890380 | CUPS - Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatologia | | 1 | Rutinario |
| OBSERVACIONES | UN MES | | | |

**Total Ítems:** 2

C.C. 19189699 - ROBERTO DIAZ GONZALEZ

Registro Medico: 19189699 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

# HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
# 891180026

## ORDENES MÉDICAS (INDICACIONES MÉDICAS)

**PACIENTE:** 1081421485 YUDIER ARLEY GUALY PAYA **FOLIO: 2**

### DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **EDAD:** | 26 Años / 6 Meses / 13 Días | SEXO | Masculino | ESTADO CIVIL | Soltero |
| **DIRECCION** | GARZON | TELEFONO | 3144850518 3204715567 | | |
| **PRROCEDENCIA:** | GARZON (HUILA) | Ingreso | **2143041** | **FECHA DOCUMENTO** | 12/05/2025 08:48 |

### DATOS DE AFILIACIÓN

**ENTIDAD** 060061 - ESM BATALLON DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1) - SERVICIOS AMBULATORIOS (AYUDAS DIASGNOTICAS Y CONSULTAS) **Regimen:** Otro

**AREA** 600 - CONSULTA EXTERNA

### ORDENES MÉDICAS (INDICACIONES MÉDICAS)

**Tipo Indicacion:** Salida_Consulta_Externa

**Detalle:** USO DE FAJA ORTOPEDICA TIPO CAMMP DURANTE EL TRABAJO

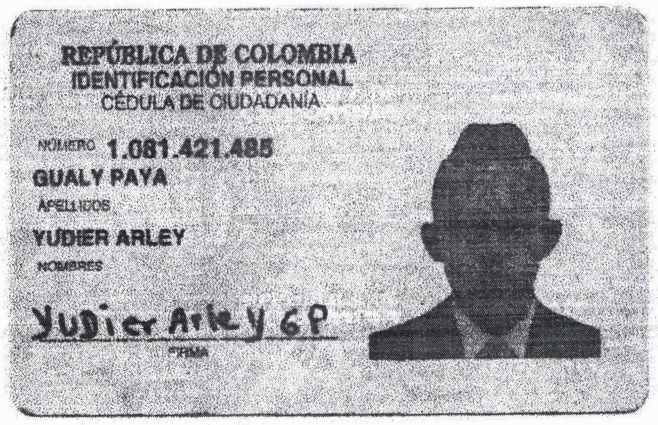
ESCUSA PARA LEVANTAR MAS DE OCHO ) 8) KILOS
ESCUSA PARA PERMANECER DE PIE POR PERIODOS LARGOS

| Diagnostico | | Principal |
|---|---|---|
| M545 | Lumbago no especificado | LUMBAGO MECANICO ☑ |

C.C. 19189699 - ROBERTO DIAZ GONZALEZ
Registro Medico: 19189699 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA



LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL DPTAL SAN VICENTE DE PAUL - GARZON] NIT [891180026-5]



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.081.421.485
GUALY PAYA
APELLIDOS
YUDIER ARLEY
NOMBRES
Yudier Arley GP
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1998
NATAGA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-2016 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1904900-00567975-M 1081421485-20161125 0052296092A 1 47738539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.421.485
GUALY PAYA
APELLIDOS
YUDIER ARLEY
NOMBRES

Yudier Arley GP
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1998
NATAGA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-2016 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1304900-00867975-M-1081421485-20161125 0052296092A 1 47738539

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.081.158.081
GUZMAN AVILES
APELLIDOS
BIVIANA ANDREA
NOMBRES

Biviana A. Guzman
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1994
BARAYA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

15-MAR-2012 RIVERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1906400-01082033-F-1081158081-20190709 0066165160A 1 9908485971

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva, 31 de julio de 2025

Yo **MAYRENA VELASCO ADAMES** identificada con C.C.1.077.859.242 de Garzón Como acudiente del usuario **MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO** identificado con TI 1.145.733.739 de Garzón, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **DISPOSITIVO TIPO COJÍN ABDUCTOR (#1), SEGÚN FORMULA MEDICA Y CON LAS RESPECTIVAS ESPECIFICACIONES DE USO Y CUIDADO DEL DISPOSITIVO.**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 1077859242
**Dirección:** Garzón Nueva Honda
**Teléfono:** 3279066360

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva, 8 de agosto de 2025

Yo **MAYRENA VELASCO ADAMES** identificada con C.C.1.077.859.242 de Garzón Como acudiente del usuario **MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO** identificado con TI 1.145.733.739 de Garzón, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **COLCHONETA ANTIESCARAS EN ESPUMA DE DOBLE DENSIDAD CON CUBIERTA ANTIFLUIDOS, DE 140 CM POR 1.90 CM, GROSOR DE 10 CM PARA CAMA HOSPITALARIA (#1). SEGÚN FORMULA MEDICA Y CON LAS RESPECTIVAS ESPECIFICACIONES DE USO Y CUIDADO DEL DISPOSITIVO.**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 1077859242
**Dirección:**
**Teléfono:** 3229066360

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

SOMOS FABRICANTES
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062
E- mail: orlecos1@hotmail.com

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva, 8 de agosto de 2025

Yo **MAYRENA VELASCO ADAMES** identificada con C.C.1.077.859.242 de Garzón Como acudiente del usuario **MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO** identificado con TI 1.145.733.739 de Garzón, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **ORTESIS PLANTARES TIPO PLANTILLAS EN MATERIAL TERMOPLÁSTICO Y CUBRIMIENTO CON PLASTAZOTE BILATERAL CON REALCE ESCAFOIDEO ANATÓMICO (#2). SEGÚN FORMULA MEDICA Y CON LAS RESPECTIVAS ESPECIFICACIONES DE USO Y CUIDADO DEL DISPOSITIVO.**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 1077859242
**Dirección:**
**Teléfono:** 3229066360

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

SOMOS FABRICANTES
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062
E- mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha Diligenciamiento: 16/07/2025 5:10:12 p. m.

## PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 15874208

**Folio:** 151

**Nº Historia Clínica:** 1145733739 **Area de Servicio:** ESTANCIA GENERAL
**Nombre Paciente:** MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO **Identificación:** 1145733739 TarjeraIdentidad
**Edad Actual:** 9 Años / 7 Meses / 12 Días **Sexo:** Masculino
**Teléfono:** 3229066360 **Dirección:** CALLE 6 # 16-.22 GARZON HUILA GARZON
**Grado:** SOLDADO PROFESIONAL
**Entidad:** FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
**Plan Beneficios:** DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
**Nº Ingreso:** 8642429 **Fecha Ingreso:** 14/07/2025 10:01:31 a. m.
**Cama:** 91401
**Medico:** 1018450090 - BERMUDEZ ESCALLON JOUSTIN RICARDO **Diagnostico:** G409

### INDICACIONES A PACIENTE

| | |
|---|---|
| **Indicación:** | se solicita ortesis plantares tipo plantillas en material termoplástico y cubrimiento con plastazote bilateral, con realce escafoideo anatómico (#2) |
| **Indicación:** | se solicita dispositivo tipo cojin abductor (#1) |

**Total Ítems:** 2

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

Nombre y Apellidos: 1018450090 - BERMUDEZ ESCALLON JOUSTIN RICARDO

**Informacion de quien recibe**

Telefono: Firma:

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

Fecha Actual : miércoles, 16 julio 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 1018450090

Medico: JOUSTIN RICARDO BERMUDEZ ESCALLON
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Cedula: 1018450090

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

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**830040256**

Fecha Actual: 19/05/2025

## SOLICITUD DE SERVICIOS
### JUNTA MÉDICA

Nº Historia Clínica: 1145733739 — Nº Folio: 118 — Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO — Tipo Identificación: Tarjetaidentidad — Identificación: 1145733739 — Sexo: Masculino

Edad Actual: 9 Años / 5 Meses / 15 Días — Estado Civil: SOLTERO

Dirección: CALLE 6 # 16-22 GARZON HUILA — Teléfono: 0

Procedencia: SANTAFE DE BOGOTA D.C.-TRIBAQUILLO — Ocupación: SOLDADO PROFESIONAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES — Régimen: Regimen_Excepcion

Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL — Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL EGRESO

Remitente: — Teléfono Resp:

Dirección Resp: — Nº Ingreso: 8570803 Fecha: 19/05/2025 10:53

Finalidad Consulta: Tratamiento — Causa Externa: Enfermedad_general

**Diagnóstico Principal:** G405 - SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES

**Diagnóstico (s) Relacionado(s):**
G808 - OTROS TIPOS DE PARALISIS CEREBRAL
Q040 - MALFORMACIONES CONGENITAS DEL CUERPO CALLOSO
Q899 - MALFORMACION CONGENITA, NO ESPECIFICADA
Z746 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

**LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:**

| CODIGO | CUPS | DESCRIPCION | CANTIDAD | ESTADO |
|---|---|---|---|---|
| 890502 | 890502 | PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) | 1 | Ordinario |

**Observacion:** Junta medica interdisciplinaria de valoración ( Baloxin) con casa encargada de realización / manufactura / entrenador psicomotricidad de ortesismo de rodillación

Total Items: 1

Firma del profesional tratante

María fernanda V.

**Médico:** 1113632311 VASQUEZ ROJAS MARIA FERNANDA

**Especialidad:** 266 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Señor Usuario El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad

Página 1/0

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

---

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL** — Pagina 1/0
**NIT: 830040256** — Fecha Digitación/Atención: 19/05/2025 10:58:50 a. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5443

**PLAN DE MANEJO - EXTERNO** — **- FORMULA MEDICA** **No. 15608633**
**Folio: 118**

Nº Historia Clínica: 1145733739 — Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: MIGUEL ANGEL BUSTOS VELASCO — Identificación: 1145733739 — Tarjetaidentidad
Edad Actual: 9 Años / 5 Meses / 15 Días — Sexo: Masculino
Teléfono: 0 — DIRECCION: CALLE 6 # 16-22 GARZON HUILA — SANTAFE DE BOGOTA D.C.-TRIBAQUILLO
Grado: SOLDADO PROFESIONAL
Entidad: FUERZAS MILITARES — Tipopac: EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8570803 — Fecha Ingreso: 19/05/2025 10:53:58 a. m.
Cama:
Medico: 1113632311 - VASQUEZ ROJAS MARIA FERNANDA — Diagnostico: G405

**INDICACIONES A PACIENTE**

| | |
|---|---|
| Indicación: | Silla de ruedas neurológica a la medida del paciente, con kit de crecimiento con chasis ajustable, basculación y reclinación manual por barras, con soporte cefálico graduable en altura y profundidad , semifowler , respaldar rígido a la medida del paciente , semifowler desmontable , con soportes laterales de tronco graduables en altura y profundidad abatibles, posicion en mariposa, cremerin pélvico de 4 puntos, cojin en espuma de alta densidad, apoyabrazos graduables en altura y removibles, apoya pies graduables en altura individuales , batalla total posterior rueda traseras neumaticas de 16 pulgada diseñada(o), rodad aire/no/no, rueda delanteras macizas de 8 pulgadas , frenos operados por el cuidador. |
| Indicación: | Silla de baño de acuerdo al tamaño del paciente, en material resistente al agua, con capacidad resistente , con soporte cefálico, asientos perfo. con sistema recubierto, apoya pies graduables en altura, 4 ruedas con freno. |
| Indicación: | Colchoneta anticaídas en espuma de doble densidad con cubierta antifluidos |

Total Items: 3

Firma y sello del profesional tratante: María fernanda V.

Responsable del despacho:

Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellido: 1113632311 - VASQUEZ ROJAS MARIA FERNANDA

Informacion de quien recibe

Telefono: Firma:

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

**ORIGINAL**

Fecha Actual : lunes, 19 mayo 2025
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]

Powered by CamScanner

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.145.733.739**

**BUSTOS VELASCO**

APELLIDOS

**MIGUEL ANGEL**

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA

Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-2015**

**GARZON**
**(HUILA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**03-DIC-2033** **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

**20-FEB-2023 GARZON**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1903400-01343747-M-1145733739-20230228 **00986**74583A 1 8507351889

Powered by CamScanner

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.077.859.242**

**VELASCO ADAMES**

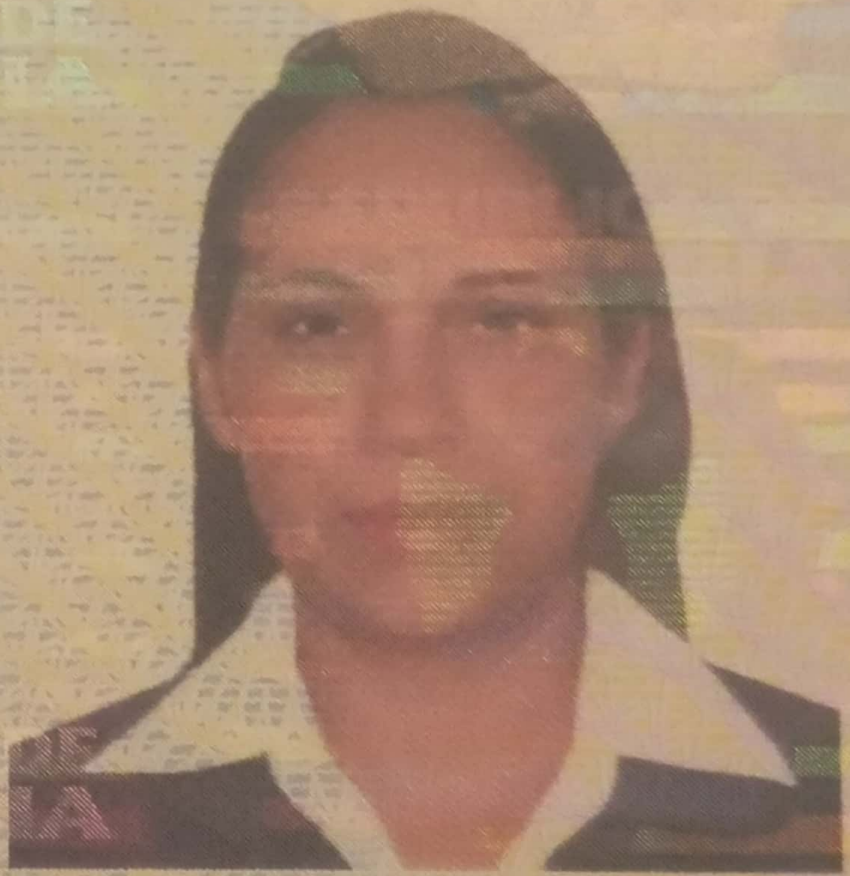
APELLIDOS

**MAYRENA**

NOMBRES

Mayrena velasco A.

FIRMA



Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1991**

**GARZON**
**(HUILA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.64** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**09-MAR-2009 GARZON**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
**JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA**

P-1903400-01072468-F-1077859242-20190409 **00651**83631A 1 9907811826

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

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: 04/08/2025 09:23:27

| FÓRMULA | E20251081391 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN | 04/08/2025 | CIE 10 | M169 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 |
|---|---|---|---|
| SM | CHAVES DE ALZATE BERTHA CECILIA | 74 Años / 7 Meses / 23 Días | 41560389 |

| 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 | CAMINADOR CON TRAVESAÑO FRONTAL METALICO. UNIDAD | No registra | Insumos |

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA GENERADAS EL 11/07/2025 EN HOSMIC POR ORTOPEDIA REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA RODILLA DR JOSE MARIA NIÑO CAICEDO. S CAMINADOR PLEGLABLE #1, ELEVADOR ANITARIO #1 MEDIA ANTIEMBOLICA DE MEDIANA

| | MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|---|---|---|---|
| 2 | ELEVADOR SANITARIO SIN BRAZOS. UNIDAD | No registra | Insumos |

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA GENERADAS EL 11/07/2025 EN HOSMIC POR ORTOPEDIA REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA RODILLA DR JOSE MARIA NIÑO CAICEDO. S CAMINADOR PLEGLABLE #1, ELEVADOR ANITARIO #1 MEDIA ANTIEMBOLICA DE MEDIANA

| | MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO | CONCENTRACIÓN | FORMA FARMACÉUTICA |
|---|---|---|---|
| 3 | MEDIA DE COMPRESION GRADUADA/ANTIEMBOLICA T.V.P., PARA DAMA Y CABALLERO, HASTA EL MUSLO. PRESION MEDIA ENTRE 15/22 MMHG. LARGE | No registra | Insumos |

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA GENERADAS EL 11/07/2025 EN HOSMIC POR ORTOPEDIA REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA RODILLA DR JOSE MARIA NIÑO CAICEDO. S CAMINADOR PLEGLABLE #1, ELEVADOR ANITARIO #1 MEDIA ANTIEMBOLICA DE MEDIANA

Edisson Toro Angarita
MÉDICO GENERAL
TPM 181040/06
CC.7.714.705

| FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO | |
|---|---|---|
| CC: 41560389 | NOMBRE: EDISSON TORO | |
| TEL: No registra | No. REGISTRO: 7714705 | 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: 04/08/2025 09:23:27

| FÓRMULA | E20251081392 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN | 04/08/2025 | CIE 10 | M169 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 |
|---|---|---|---|
| SM | CHAVES DE ALZATE BERTHA CECILIA | 74 Años / 7 Meses / 23 Días | 41560389 |

| 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 | ALMOHADA ORTOPEDICA UNIDAD | No registra | Insumos |

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA GENERADAS EL 11/07/2025 EN HOSMIC POR ORTOPEDIA REEMPLAZO ARTICULAR DE CADERA RODILLA DR JOSE MARIA NIÑO CAICEDO. S CAMINADOR PLEGLABLE #1, ELEVADOR ANITARIO #1 MEDIA ANTIEMBOLICA DE MEDIANA

Ilena Calderón Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional
RM: 1[illegible]
4/08/2025

Edisson Toro Angarita
MÉDICO GENERAL
TPM 181040/06
CC.7.714.705

| FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO | |
|---|---|---|
| CC: 41560389 | NOMBRE: EDISSON TORO | |
| TEL: No registra | No. REGISTRO: 7714705 | Nombre/Firma ENTREGADO POR |


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

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva, 4 de agosto de 2025

Yo **DIANA MINELYI ALZATE CHAVEZ** identificada con C.C. 30.352.574 de Chinchiná. Como acudiente de la usuaria **BERTHA CECILIA CHAVES DE ALZATE** identificada con CC 41.560.389 de Bogotá, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos:

- **1. CAMINADOR PLEGABLE.**
- **1. ELEVADOR SANITARIO.**
- **1. MEDIAS ANTIEMBILICA DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO.**
- **1. ALMOHADA DE ABDUCCION.**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 30352574
**Dirección:** Finca El Edén Vereda Velo Natagaima - Tolima
**Teléfono:** 3152118630

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL
## HISTORIA CLÍNICA
### EVOLUCION
### CONSULTA EXTERNA

**Número de Folio:** 104
**Fecha de Folio:** 11/07/2025 10:24 a. m.

**Historia clínica:** 41560389 **Nombre del paciente:** BERTHA CECILIA CHAVEZ DE ALZATE
**Ingreso:** 8640554 **Fecha de Ingreso:** 11/07/2025 10:19 a. m.

**DATOS PERSONALES** **FECHA DE REGISTRO:** 11/07/2025 10:24 a. m.

Identificación: 41560389 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 12/12/1950 Edad: 74 Años \ 6 Meses \ 29 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CARRERA 53C # 131A 10 INT 5 APT 302 Teléfono: 3152118630
Procedencia: BOGOTA Ocupación: SARGENTO MAYOR

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

**DATOS DEL INGRESO**

Responsable: Teléfono y Direccion:
Finalidad Consulta: Otra Causa Externa: Enfermedad_general
Cama :

**CONTRAREMITIR PARA ATENCIÓN PRIMARIA?** NO
**OBSERVACIÓN:**

**SUBJETIVO:**

CITA PRIMERA VEZ
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
GRUPO CADERA

MC: DOLOR EN LA CADERA DERECHA

EA: PACIENTE REFIERE CUADRO DE 1 AÑO DE DOLOR EN LA REGION GLUTEA DERECHA, TROCANTERICA E INGUINAL DERECHA QUE SE IRRADIA HACIA LA RODILLA , REMITEN CON RADIOGRAFIAS

PATOLOGICOS: DM2, HTA, EPOC
FARMACOLOGICOS: VERAÁMILO, LANSOPRAZOLL, METFOMINA
QUIRRUGICOS: HISTERECTOMIA TOTAL
ALERGICOS: NO REFIERE

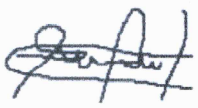
**EXAMEN FISICO:**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONESGENERALES
MARCHA CON COJERA

CADERA DERECHA: ARCOS DE MOVILIDAD LIMITADOS CON LA FLEXION Y ROTACIONES, FABER POSITIVO, ROLL TEST POSITIVO.

**SIGNOS VITALES**

**PA** 1 / 1 **FC** 1 **FR** 1 **T** 25 **PESO Kg:** 1 **TALLA cms:** 1 **SATURACION** 1 **GLASGOW** 15 /15



Profesional: NIÑO CAICEDO JOSE MARIA ORTOPEDIA REEMPLAZO ARTICULACION CADERA-RODILLA Registro profesional: 19457462

Residente CC: 1 Residente NOMBRE: PATACON AÑO RESIDENCIA: 1 ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

Relación Docencia / Servicio

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

Fecha de Impresión viernes, 11 de julio de 2025

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL
## HISTORIA CLÍNICA
### EVOLUCION
### CONSULTA EXTERNA

**Número de Folio:** 104
**Fecha de Folio:** 11/07/2025 10:24 a. m.

**Historia clínica:** 41560389 **Nombre del paciente:** BERTHA CECILIA CHAVEZ DE ALZATE
**Ingreso:** 8640554 **Fecha de Ingreso:** 11/07/2025 10:19 a. m.

**INFORMACION CIRUGÍA**

**¿Requiere cirugia?:** NO

**RESOLUCIONES PEDIATRIA**

**PATOLOGÍA TERMINAL**

**PACIENTE PATOLOGÍA TERMINAL** NO

**PARACLINICOS:**
RADIOGRAFIA DE CADERAS COMPARATIVAS: ARTROSIS SEVERA DE CADERA DERECHA

**ANALISIS:**

PACIENTE CON COXALGIA DERECHA EN RELACION A COXARTROSIS SEVERA, CON DOLOR INTENSO QUELIMITA SU CALIDAD DE VIDA, CANDIDATO A MANEJO CON RTCD, SE INICIA PROCESO

***DIAGNOSTICO***

| CODIGO | NOMBRE | OBSERVACIONES | PRINCIPAL | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| M169 | COXARTROSIS, NO ESPECIFICADA | | ✓ | Presuntivo |

***MEDICAMENTOS***

| CANTIDAD | NOMBRE | OBSERVACION |
|---|---|---|
| 1 | CAMINADOR PLEGABLE | PARA USO POR 3 MESES |
| 1 | ELEVADOR SANITARIO | PARA USO POP |
| 1 | MEDIA ANTIEMBOLICA DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO TALLA M | PARA USO POP |
| 1 | ALMOHADAS DE ABDUCCION | PARA USO POP |

Profesional: NIÑO CAICEDO JOSE MARIA ORTOPEDIA REEMPLAZO ARTICULACION CADERA-RODILLA Registro profesional: 19457462

Residente CC: 1 Residente NOMBRE: PATACON AÑO RESIDENCIA: 1 ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión viernes, 11 de julio de 2025

# HOSPITAL MILITAR CENTRAL
## HISTORIA CLÍNICA
### EVOLUCION
### CONSULTA EXTERNA

**Número de Folio:** 104
**Fecha de Folio:** 11/07/2025 10:24 a. m.

**Historia clínica:** 41560389 **Nombre del paciente:** BERTHA CECILIA CHAVEZ DE ALZATE
**Ingreso:** 8640554 **Fecha de Ingreso:** 11/07/2025 10:19 a. m.

***EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS***

| NOMBRE | OBSERVACIONES |
|---|---|
| HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOG | PREQUIRURGICO |
| NITROGENO UREICO | PREQUIRURGICO |
| CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | PREQUIRURGICO |
| TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | PREQUIRURGICO |
| TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | PREQUIRURGICO |
| RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | PREQUIRURGICO |
| ELECTROCARDIOGRAMA | PREQUIRURGICO |
| RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | RX DE CADERAS COMPARATIVAS PREQUIRURGICO AUTORIZAR EN HOMIL |

***SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS***

| NOMBRE | OBSERVACIONES |
|---|---|
| REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO DE CADERA | TELÉFONOS: 3174195019 - 3114651521LATERALIDAD: DERECHA REEMPLAZO DE CADERA DERECHA POR COXARTROSIS PRIMARIA SEVERAREQUIERE INTENSIFICADOR SI ___ NO __X__1. AUTORIZAR LAS ÓRDENES 2. VALORACIÓN ANESTESIOLOGÍA3. LLEVAR PAPELES 1ER PISO RECIBO 3 - 304 PROGRAMACION DE CIRUGIA EDIFICIO PRINCIPAL HMC.4. TELÉFONO PARA ESCRIBIR POR WHATSAPP ORTOPEDIA (DUDAS-INQUIETUDES): 3108761624. |

***SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS***

| NOMBRE | OBSERVACIONES |
|---|---|
| GLUCOMETRIA | PREQUIRURGICO |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA | VALORACION PREQUIRURGICA |

Profesional: NIÑO CAICEDO JOSE MARIA ORTOPEDIA REEMPLAZO ARTICULACION CADERA-RODILLA Registro profesional: 19457462

Residente CC: 1 Residente NOMBRE: PATACON AÑO RESIDENCIA: 1 ESPECIALIDAD: ORTOPEDIA

Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión viernes, 11 de julio de 2025

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
**NIT: 830040256**
Fecha Diligenciamiento: 11/07/2025 10:24:52 a. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

## PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 15850132

**Folio:** 104

**Nº Historia Clínica:** 41560389 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Nombre Paciente:** BERTHA CECILIA CHAVEZ DE ALZATE **Identificación:** 41560389 CédulaCiudadanía
**Edad Actual:** 74 Años / 6 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino
**Teléfono:** 3152118630 **Dirección:** CARRERA 53C # 131A 10 INT 5 APT 302 BOGOTA
**Grado:** SARGENTO MAYOR
**Entidad:** FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
**Plan Beneficios:** DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
**Nº Ingreso:** 8640554 **Fecha Ingreso:** 11/07/2025 10:19:51 a. m.
**Cama:**
**Medico:** 19457462 - NIÑO CAICEDO JOSE MARIA **Diagnostico:** M169

### 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 POR 3 MESES

**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

**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, 11 julio 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 19457462

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

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

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

Fecha Diligenciamiento: 11/07/2025 10:24:52 a. m.

## PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 15850132

**Folio:** 104

**Nº Historia Clínica:** 41560389 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
**Nombre Paciente:** BERTHA CECILIA CHAVEZ DE ALZATE **Identificación:** 41560389 CédulaCiudadanía
**Edad Actual:** 74 Años / 6 Meses / 28 Días **Sexo:** Femenino
**Teléfono:** 3152118630 **Dirección:** CARRERA 53C # 131A 10 INT 5 APT 302 BOGOTA
**Grado:** SARGENTO MAYOR
**Entidad:** FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
**Plan Beneficios:** DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
**Nº Ingreso:** 8640554 **Fecha Ingreso:** 11/07/2025 10:19:51 a. m.
**Cama:**
**Medico:** 19457462 - NIÑO CAICEDO JOSE MARIA **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 **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, 11 julio 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 19457462

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.560.389**

**CHAVES De ALZATE**

APELLIDOS

**BERTHA CECILIA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-1950**

**PACHO**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**12-DIC-1973 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

A-1500150-00013543-F-0041560389-20080617 **0000**482897A 1 1130020785

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.352.574**

**ALZATE CHAVEZ**

APELLIDOS

**DIANA MINELYI**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1970**

**BOGOTA D.C**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**18-MAY-1988 CHINCHINA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00791780-F-0030352574-20160223 0048563553A 1 1243797250

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva - Huila, 5 agosto de 2025

Yo **LUZ ELENA MEDINA SOCHA** identificada con C.C. 1.057.577.198 de Sogamoso. Como acudiente de la usuaria **SAMUEL SANTIAGO CUY MEDINA** identificado con RC 1075323847 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

Luz Elena Medina

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 1057577198
**Dirección:** calle 27d #40-116 solo verde.
**Teléfono:** 3743886860

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL<br>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES<br>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: 02/05/2025 10:37:26

| FÓRMULA | E20250560092 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN | 02/05/2025 | CIE 10 | Q665 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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 | **CUY MEDINA SAMUEL SANTIAGO** | 6 Años / 6 Meses / 5 Días | **1075323847** |

| 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 | PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA | No registra | Insumos |

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: PLANATILLA AORTOPEDICAS
SALI 14 MM

Fuerzas Militares De Colombia
Ejercito Nacional
Leidy Aguiar Velasquez
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645
29-02-25.

Carlos Miguel Gomez Peña
Ortopedia Traumatologia
R.M. 3641
C.C. 8639624

| FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO | |
|---|---|---|
| CC: 1075323847 | NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ | |
| TEL: No registra | No. REGISTRO: 8639624 | 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 NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
22234782-0

*59224241*

NUIP 1.075.323.847

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59224241

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

| Registraduria | Notaria | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código |
|---|---|---|---|---|---|---|
| X | | | | | | K 2 W |

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE NEIVA - COLOMBIA - HUILA - NEIVA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CUY | MEDINA |

Nombre(s)
SAMUEL SANTIAGO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2018 Mes OCT Día 27 | MASCULINO | AB | 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 | 14990774-8 |

*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
MEDINA SOCHA LUZ ELENA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.057.577.198 | 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
CUY LOPEZ JOSE LUIS

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 80.927.801 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos
CUY LOPEZ JOSE LUIS

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 80.927.801 | |

**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 2018 Mes NOV Día 01 | NORMA CONSTANZA PERALTA SERRANO<br>Nombre y firma |

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

ESPACIO PARA NOTAS

01 NOV 2018 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 38 FOLIO 0246

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

A12363416

**ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.**

Documento válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Segun lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes. Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado este 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.**
Linea gratuita 01 8000 111 335

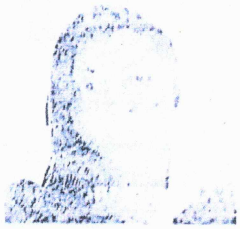
**www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.057.577.198

MEDINA SOCHA

LUZ ELENA





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

## CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

SLP EJC No. C 1057577198
MEDINA SOCHA LUZ ELENA

AFILIADO: CUY LOPEZ JOSE LUIS
C 80927801
Unidad de Atención: 5038 BAT. DE ART. No. 01 TARQUI
Usuario: COMP Discapacidad: Ninguna
Afiliación: Dic 13 2013 Vence: PERM.GRADO



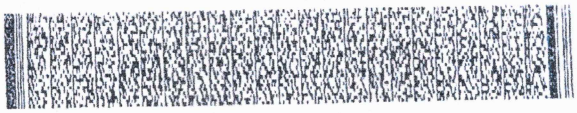
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1988
MONGUA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.64 | B+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

07-ABR-2006 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALBABETAZ SEGUNDO LUIS



P 0727700-34153091-F-1057577198-20061011 0464106283A 03 211001066

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva - Huila, 6 agosto de 2025

Yo **DARLENIS JANID VELASQUEZ ENCISO** identificada con C.C 1.121.902.858 de Villavicencio. Como acudiente de la usuaria **KEIRY XIOMARA QUIGUANAS VELASQUEZ** identificada con RC 1075326175 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

Darlenis Velasquez

**Firma quien recibe** 1121902858
**C.C. No.**
**Dirección:** Calle 50 19A-36
**Teléfono:** 3132814958

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL<br>COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES<br>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: 28/07/2025 10:00:20

| FÓRMULA | E20251044582 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN | 28/07/2025 | CIE 10 | Q665 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | **QUIGUANAS VELASQUEZ KEIRY XIOMARA** | 3 Años / 11 Meses / 17 Días | **1075326175** |

| 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 | PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA | | | | No registra | Insumos |
| | DOSIS | VIA ADM. | FREC. | TIEMPO TTO. | CANTIDAD | CANTIDAD EN LETRAS |
| | No | No registra | No | No registra | 2 | DOS |

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: SS UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPICAS CON SALI 15MM
CIAT 5MM

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

28-7-25.

Carlos Miguel Gomez Perez
Ortopedia - Traumatologia
R.M. 3639624
C.C. 86396

| FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO | |
|---|---|---|
| CC: 1075326175 | NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ | |
| TEL: No registra | No. REGISTRO: 8639624 | Nombre/Firma ENTREGADO POR |

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 28255645-2

NUIP 1.075.326.175

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61176795

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 2 W

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

REGISTRADURIA DE NEIVA -- COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| QUIGUANAS | VELASQUEZ |

Nombre(s)

KETRY XIOMARA

| Fecha de nacimiento | Sexo (M o F) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2021 Mes AGO Día 11 | FEMENINO | B | 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 | 166187562 |

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

VELASQUEZ ENCISO DARLENIS JANID

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.121.902.858 | 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

QUIGUANAS QUINA DUVER HERNEY

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.019.033.972 | COLOMBIA |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

QUIGUANAS QUINA DUVER HERNEY

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.019.033.972 | Duver Herney Quiguanas |

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 2021 Mes AGO Día 17 | NORMA CONSTANZA PERDOMO SERRANO<br>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 -

61176795

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.902.858**

**VELASQUEZ ENCISO**

APELLIDOS

**DARLENIS JANID**

NOMBRES

Darlenis Velasquez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1993**

**LEJANIAS**
**(META)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.60** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**29-AGO-2011 VILLAVICENCIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-5200100-00338881-F-1121902858-20111001 **0028**218460A 1 37181145

| ORTOPÉDICOS ORLECO SAS | ACTA DE ENTREGA | Página 1 de 1 |
|---|---|---|

Neiva, 6 de agosto de 2025

Yo **PABLO ANDRES TRUJILLO ROJAS** identificado con C.C. 7.706.814 de Neiva. Como acudiente de la usuaria **AYDEE BARBOSA ARIZA** identificada con CC 28.477.273 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 SILLA DE RUDAS GAMA ESTANDAR SEGÚN FORMULA MEDICA**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 136-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 139-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025

**Firma quien recibe**
**C.C. No.** 7706814
**Dirección:** C11 18 N° 23-09
**Teléfono:** 3158886666

**Este documento es indispensable para Efectos de Garantía**

Neiva, 4 de agosto de 2025

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

| VERSIÓN 4.0 | FECHA |
|---|---|

**FÓRMULA No.** Nº 4240

| Fecha | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 20 | 3 | 25 |

| CIE10 |
|---|
| G20X |

| | |
|---|---|
| ATED | |
| SOAT | |
| EG | X |
| ECAT | |
| P Y P | |

| GRADO | APELLIDOS Y NOMBRES | EDAD | N°. HISTORIA CLÍNICA |
|---|---|---|---|
| | Aydee Barbosa Ayala | 20 | 23.077.223 |

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

| | MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO | PRESENTACIÓN | CANTIDAD |
|---|---|---|---|
| 1 | Silla Ruedas Para Adulto | | 1 |
| | **DÓSIS** | **VÍA** | **FREC.** | **TIEMPO TTO.** | **CANTIDAD LETRAS** |
| | Para uso en casa | | | | 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** |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Carlos A Sanchez |
| DIRECCIÓN | |
| TELÉFONO | 3132220430 |
| DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR | |

| |
|---|
| ODR |
| 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.706.814
TRUJILLO ROJAS

APELLIDOS
PABLO ANDRES

NOMBRES

FIRMA



CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 28.477.273



Apellidos
BARBOSA ARIZA

Nombres
AYDEE

Nacionalidad
COL

Estatura,
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
23 JUN 1950

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VELEZ (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedicion
02 NOV 1973, VELEZ

Firma

Fecha de expiración
12 SEPT 2033



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-1977
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

27-MAR-1996 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00253097-M-0007706814-20100830 0023672111A 1 6670862318

.CO

031101150

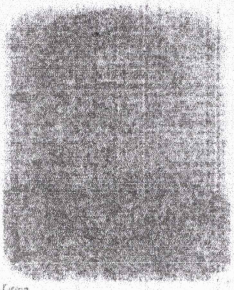
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL031101150027220<<<<<<<<<<
5006236F3309128COL28477273<<<3
BARBOSA<ARIZA<<AYDEE<<<<<<<<<<

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 28.477.273



BARBOSA ARIZA

AYDÉE

COL 1.83 O+

23 JUN 1950

VELEZ (SANTANDER)

02 NOV 1973, VELEZ

12 SEPT 2033

0311911150

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0311011500272200<<<<<<<<<<<
5006236F3309128COL28477273<<<3
BARBOSA<ARIZA<<AYDEE<<<<<<<<<<<

Pablo Andrés Trujillo R
270814
Verificó

29-07-25