Popayán, 12 de septiembre de 2025.

Ingeniero,
ARIEL EDMUNDO PABÓN BURBANO
Supervisor contrato N° CO1.PCCNTR.8171103
MAKENLY TAFUR CARDONA
Apoyo a la supervisión

Referencia: Solicitud de prórroga del plazo del contrato N.º CO1.PCCNTR.8171103.

DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.540.114, expedida en Popayán Cauca, actuando en calidad de contratista del Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, en virtud del contrato N.º CO1.PCCNTR.8171103, me dirijo respetuosamente en el siguiente sentido:

Se suscribió entre las partes el contrato número CO1.PCCNTR.8171103, el cual tiene como objeto contractual, *"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A TODO COSTO PARA LA TOMA DE MUESTRA DE ACEITE MINERAL DIELÉCTRICO Y ANÁLISIS DE PCB EN UN TRANSFORMADOR ELEVADO UBICADO EN EL SENA - MUNICIPIO DE GUAPI DEL CENTRO AGROPECUARIO REGIONAL CAUCA*", el cual se encuentra en ejecución a la fecha, con un plazo establecido hasta el día 15 de septiembre de 2025.

El suscrito ha cumplido a cabalidad con todas sus obligaciones contractuales, pero he presentado quebrantos de salud, que han derivado en imposibilidad de desplazarme al municipio de Guapi - Cauca. Resaltando que el suscrito, está incluido dentro del equipo de trabajo, con un perfil de ingeniero electromecánico especializado en proceso de certificación, conforme al Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas ~~–~~RETIE ~~–y~~ la Norma Técnica Colombiana NTC 2050 (Código Eléctrico Colombiano), los trabajos de mantenimiento, conservación y maniobras en equipos eléctricos críticos, como los transformadores de potencia o distribución, deben realizarse con personal calificado y bajo la dirección de un "jefe del trabajo", que en este caso ejerzo a título personal.

El proceso de certificación de RETIE establece que:

- Los trabajos de mantenimiento y conservación deben ser realizados por personal calificado.
- El jefe del trabajo dirigirá y vigilará los trabajos, siendo responsable de las medidas de cualquier orden que afecten a la seguridad.

En este sentido, para la correcta ejecución de las maniobras requeridas en el marco del contrato, se exige la presencia de:

.

1. **Ingeniero electricista o electromecánico** (responsable/jefe del trabajo): lidera la maniobra, valida procedimientos, autoriza consignaciones y descargas, verifica el uso de EPP, diligencia formatos pre-operacionales y firma la entrega/recepción del equipo.
2. **Técnico calificado**: ejecuta las maniobras y ensayos, con los elementos de protección personal y certificaciones correspondientes.

Esta exigencia no constituye un requisito adicional del contrato, sino un mandato legal y técnico orientado a garantizar la seguridad del personal, el cumplimiento normativo (RETIE y NTC 2050) y la integridad de los equipos intervenidos.

En razón a lo expuesto, se solicita a la entidad contratante, que se prorrogue la ejecución del contrato de la referencia hasta el 15 de octubre de 2025, teniendo en cuenta la calamidad doméstica, derivada de mis quebrantos de salud, que me han imposibilitado para culminar con la ejecución contractual.

De antemano agradezco la colaboración prestada a la presente, quedando atento de cualquier duda o información adicional que se requiera.

Anexo.

- Copia de Historia Clínica del suscrito.

Cordialmente,



DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA
C.C No. 10.540.114 de Popayán
Ingeniero Electromecánico
Esp. Gerencia en Mantenimiento Industrial
CONTRATISTA
CONTRATO N° CO1.PCCNTR.8171103

Nombre del Paciente
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA

Documento de Identificación
CC10540114

Estado Civil
CASADO

Sexo
MASCULINO

Ocupación
INGENIERO ELECTRO MECANICO

EPS

Tipo de Vinculación
Contributivo cotizante

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

Fecha de Nacimiento	Pais	Departamento	Ciudad
1961-06-07			

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Pais	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	**Correo Electrónico**	**Teléfono**
CIUDAD JARDIN	electrosistemascontabilidad@hotmail.com	3013942324

ANTECEDENTES

Enfermedades Propias
Registrado en 2023/06/07:
HTA EN TTO

Enfermedades Familiares
Registrado en 2024/07/13:
LINEA PATERNA HTA

Enfermedades Psiquiátricas
Registrado en 2024/07/13:
NO REFIERE

Antecedentes Ocupacionales/Laborales
Registrado en 2024/07/13:
ELECTROSISTEMAS- ING ELECTRONICO-37 AÑOS NIEGA AT NI EL HASTA LA FECHA.

Medicamentos
Registrado en 2023/06/07:
LOSAQRTAN HCT
Registrado en 2024/07/13:
TELMISARTAN 40 X 1

Alergias
Registrado en 2023/06/07:
NO REFIERE

Quirúrgicos
Registrado en 2023/06/07:
SUPRAESPINAL SUPERIOR HOMBRO DERECHO
Registrado en 2024/07/13:
CIRUGIA HOMBRO DERECHO RODILLA DERECHA
Registrado en 2024/07/13:
SEPTORINOPLASTIA

Traumáticos
Registrado en 2024/07/13:
FRACTURA NASAL RUPTURA D ELCA RODILLA DERECHA

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DE LA CONSULTA

Fecha	Edad del Paciente	Departamento	Ciudad
2025-08-11 06:29:47	64 años 2 meses 4 dias	CAUCA	POPAYÁN
Nombre del Acompañante	**Parentesco**	**Responsable**	**Teléfono**
SIN ACOMPAÑANTE	SIN ACOMPAÑANTE	2	NO REGISTRA

Nombre del Responsable	Parentesco	Teléfono
NO REGISTRA	NO REGISTRA	NO REGISTRA

Consulta	Aseguradora/Convenio	Código
89.0.3.80 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA	41612

Médico Tratante	Registro Médico
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO	76310459

Motivo de Consulta
me duele el brazo

Enfermedad Actual
desde la noche anteriro dolro itenso en cara medial del brazo izquierdo , intenso y klimitacion funciponal ademas moelstais e deu solumna y aconocidas po r epibndilo artropatia

Origen de la Enfermedad
Enfermedad Común

EXAMEN FISICO GENERAL

Hallazgos y valoración
inenso dolro en tendon distla medial del triceps y signso de epicondilits medial +

ANÁLISIS Y CONCEPTO

se aplica bloqueos mioenrulel region epicondilar y tricipial medial sin compoluicaicones

DIAGNOSTICOS

CIE10	Diagnóstico	Tipo	Comentarios
M671	OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON (VAINA)	Principal - Confirmado nuevo	
M770	EPICONDILITIS MEDIA	Principal - Confirmado nuevo	

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha	Medicamento	Dosificación	Comentarios
2025-08-11	dorixina relax comp	caja una , tomar uina en la noche	

PROCEDIMIENTOS

Fecha	CUPS	Descripción	Anotaciones
2025-08-11	93.1.0.00	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD	15 sesiones MODALIDADES, ESTIRAMIENTOS DE ISQUISURALES Y TO DEL COMPLEJO FLEXOR POSTERIOR, FORTALECER CINTURA PELVICA, PARA ESPINALES, GLUTEOS Y ABDOMINALES, DE ESTOS EN ESPECIAL EL OBLICUO DEL ABDOMEN , TRABAJAR ERGONOMIA E HIGIENE POSTURAL, PLAN CASERO
2025-08-11	93.8.3.03	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	10 sesiones ergonomia posteur a higiene de columna y postural , admeas ahorro de energic en activiada de vida cotidina

FRANCISCO J. APRAEZ I.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
REG. M 192230 00
UNIVERSIDAD DEL VALLE

FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO	DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA
Registro Médico: 76310459	CC10540114

impacto | asistencia integral en salud

ORDEN DE MEDICAMENTOS

Nombre del Paciente
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA

Documento de Identificación
CC10540114

Sexo
MASCULINO

Edad
64 años 2 meses 4 dias

Entidad
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA

DIAGNOSTICOS

CIE10	Diagnóstico	Tipo	Comentarios
M671	OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON (VAINA)	Principal - Confirmado nuevo	
M770	EPICONDILITIS MEDIA	Principal - Confirmado nuevo	

PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha	Medicamento	Dosificación	Comentarios
2025-08-11	dorixina relax comp	caja una , tomar uina en la noche	



FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO
2025-08-11 06:29:47 - POPAYÁN, CAUCA

impacto | asistencia integral en salud

ORDEN DE PROCEDIMIENTOS

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Sexo	Edad
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA	CC10540114	MASCULINO	64 años 2 meses 4 dias

Entidad
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA

DIAGNOSTICOS

CIE10	Diagnóstico	Tipo	Comentarios
M671	OTRAS CONTRACTURAS DE TENDON (VAINA)	Principal - Confirmado nuevo	
M770	EPICONDILITIS MEDIA	Principal - Confirmado nuevo	

PROCEDIMIENTOS

Fecha	CUPS	Descripción	Anotaciones
2025-08-11	93.1.0.00	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD	15 sesiones MODALIDADES, ESTIRAMIENTOS DE ISQUISURALES Y TO DEL COMPLEJO FLEXOR POSTERIOR, FORTALECER CINTURA PELVICA, PARA ESPINALES, GLUTEOS Y ABDOMINALES, DE ESTOS EN ESPECIAL EL OBLICUO DEL ABDOMEN , TRABAJAR ERGONOMIA E HIGIENE POSTURAL, PLAN CASERO
2025-08-11	93.8.3.03	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	10 sesiones ergonomia posteur a higiene de columna y postural , admeas ahorro de energic en activiada de vida cotidina

FRANCISCO J. APRAEZ I.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
REG. N. 192230 00
UNIVERSIDAD DEL VALLE

FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO
2025-08-11 06:29:47 - POPAYÁN, CAUCA

Terapia Ocupacional 21 agosto 2:00pm

FUNDACION PARA EL CUIDADO DEL PULMON Y EL CORAZON

DIRECCIÓN : CARRERA 7 # 8N-41 B/BELALCAZAR
NIT : 900278923-1
CÓDIGO IPS : 190010823001

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha impresión: jueves, 28 de agosto de 2025 10:54:49 am

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA	FECHA CIERRE DE CONSULTA
jueves, 28/agosto/2025 - 10:33:04 am	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 10540114

Nombres y Apellidos: DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA **Identificación:** CC 10540114
Fecha Nacimiento: 07/junio/1961 **Edad:** 64 Años **Sexo:** Masculino **Escolaridad:** NINGUNO
Ocupación: No Aplica **Teléfono:** 3206994393
Dirección: CARRERA 8 18N85 **Barrio:** 31 DE MARZO
Municipio: POPAYÁN **Departamento:** Cauca
Gru. Étnico: NINGUNO **Gru. Poblacional:**
Gru. Vulnerable: **Nacionalidad:** COLOMBIA
Tipo Usuario: Particular **Tipo Afiliado:** Beneficiario **Tipo Contrato:** EVENTO **Contrato:** ATENCION A PARTICULARES
Entidad del Paciente: PARTIC ATENCION A PARTICULARES **Entidad que cubre el servicio:** ATENCION A PARTICULARES
sponsable: **Acompañante:**

ANAMNESIS

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: Si ☐ No ☑ **VÍCTIMA DE MALTRATO:** Si ☐ No ☐ **VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL:** Si ☐ No ☑
SINTOMÁTICO PIEL: Si ☐ No ☑

¿TIENE INTENCIÓN REPRODUCTIVA? Si ☐ No ☐ **¿TIEMPO DE INTENCIÓN REPRODUCTIVA?**

MOTIVO DE CONSULTA:

Valoracion por tos

ENFERMEDAD ACTUAL:

cuadro clínico recurrente que inicia como sindrome gripal, posteriormetne aparece disnea, tos húmeda con expectoracion verdosa. que se repite aproximadametne cada 3 meses. actualmetne cursa con nuevo cuadro desde hace 8 días, para lo cual recibe salbutamol. sensación de opresión torácica, no fiebre, escalofrios ni diaforesis. refiere sibilancias audibles a distancia. exacerbación de síntomas con exposicion a aire acondicionado y cambios de temperatura. sintomático para rinitis. no cefalea
madre, tías maternas asmáticas. niega alergias.
HTA en manejo con telmisartan 40x1. HPB en manejo con carduran 40x1. cirugías: manguito rotador derecho. septoplastia. no fumador.
ha sido valorado por neumología - Dr. Bossa quien considera infeccion respiratoria induciendo broncoespasmo, rinitis alérgica. deja manejo con inflacor, allegra, ventilan, azeflu. solicita espirometría
no trae estudios de imagen ni espirometrías.
trae examenes de 7/25: BK seriado negativo
ɔ úrico 6,37 glucosa 99 colesterol total 232 HDL 60 trigliceridos 82 uroanalisis normal

EVOLUCIÓN:

ANTECEDENTES

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Repiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
90 Latidos por Minuto	16 Respiración por Minuto	37 C°	120 / 65 mm Hg	74 Kg	168 Cm	26,22	1,86 Kgr / Mts 2	93 %

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

ESTADO_NUTRICIONAL: Estado Normal; ASPECTO_GENERAL: bueno, ambulatorio, sin disnea; CABEZA: Estado Normal; OJOS: Estado Normal; BOCA: Estado Normal; ORL: Estado Normal; CUELLO: Estado Normal; TORAX: Estado Normal; CARDIO_RESPIRATORIO: auscultacion cardiopulmonar normal; ABDOMEN: Estado Normal; GENITO_URINARIO: Estado Normal; TACTO_RECTAL: Estado Normal; OSTEOMUSCULAR: Estado Normal; EXTREMIDADES: Estado Normal; ESFERA_MENTAL: Estado Normal; NEUROLOGICO: Estado Normal; PIEL: Estado Normal; MAMAS: Estado Normal

ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICOS

ANÁLISIS

paciente con cuadro clínico sugestivo de asma alérgica, en el momento con manejo subóptimo con SABA, se decide solicitar espirometría, rx tórax e iniciar manejo con LABA + esteroide y antileucotrieno.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: J450 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO: CONFIRMADO NUEVO

CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD: TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO - FARMACOLOGICOS

ORDEN DE MEDICAMENTOS: 25004989

Cantidad	Farmacológico Solicitado	Posología	Via Admin.	Comentarios
1	SALMETEROL FLUTICASONA INHALADOR DOSIS MEDIDA 25/250 MCG	2 PUFF Cada 12 HORAS Por 1.0 MESES	INHALADA	2 inhalaciones por boca cada 12 horas
60	MONTELUKAST TAB X 10 MG	1 TABLETA Cada 24 HORAS Por 1.0 MESES	ORAL	tomar 1 tableta vo diaria

Vigencia de esta orden: 30.0 DIAS

PLAN DE TRATAMIENTO - PROCEDIMIENTOS

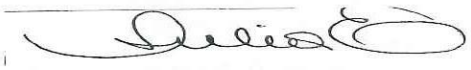
Cantidad	Procedimiento Solicitado	Comentarios u Observaciones	Suspendido	Prof. Solicita / Prof. Suministra	Genero Consentimiento
1	893805 - ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		☐	JULIA EDITH CHAMORRO / JULIA EDITH CHAMORRO	☐
1	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. Ó A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO)		☐	JULIA EDITH CHAMORRO / JULIA EDITH CHAMORRO	☐

PLAN DE TRATAMIENTO, CUIDADOS Y RECOMENDACIONES

PLAN DE TRATAMIENTO Y CUIDADOS control por neumología con resutlados

LISTA DE INDICACIONES

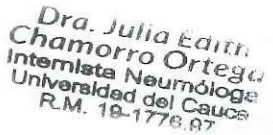
Fecha Registro	Indicaciones
28/08/2025 10:53:36 a. m.	1. salmeterol fluticasona 25/250 2x2 2. montelukast 10 mg vo al día 3. ss espirometría pre y postb2, rx tórax pa y lateral



 # Registro: 1776
 # Documento: CC 34571971

Profesional: JULIA EDITH CHAMORRO
Especialidad: NEUMOLOGIA

Firma del profesional



CARRERA 7 # 8N-41 B/BELALCAZAR
NIT900278923-1
CODIGO IPS : 190010823001

SOLICITUD DE PROCEDIMIENT

jueves, 28/08/25 10:55:37 AM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE — **Historia Clínica** 10540114

Nombres y Apellidos: DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA
Identificación: CC 10540114 **Fecha Nac.:** 07/06/1961 **Edad:** 64 A **Sexo:** M
Dirección: CARRERA 8 18N85
Telefono: 3206994393 **Estado Civil:** CASADO (A)
Departamento: Cauca
Municipio: POPAYÁN
Entidad: PARTIC ATENCION A PARTICULARES
Grupo Poblacional: NINGUNO
Tipo Contrato : EVENTO
Entidad: ATENCION A PARTICULARES

DX Ppal	J450 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	Dx. R1	-
Dx. R2	-	Dx. R3	-

Cantidad	Fecha Hora Solicitud	Procedimiento(s)	Solicitado por
1	agosto 28, 2025 10:53:49 AM	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. Ó A.P Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO)	JULIA EDITH CHAMORRO

Observaciones:

Dra. Julia Edith Chamorro Ortega
Internista Neumóloga
Universidad del Cauca
R.M. 19-1778.97

CARRERA 7 # 8N-41 B/BELALCAZAR
NIT900278923-1
CODIGO IPS : 190010823001

SOLICITUD DE PROCEDIMIENT

jueves, 28/08/25 10:55:44 AM

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE — Historia Clínica: 10540114

Nombres y Apellidos: DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA
Identificación: CC 10540114 Fecha Nac.: 07/06/1961 Edad: 64 A Sexo: M
Dirección: CARRERA 8 18N85
Telefono: 3206994393 Estado Civil: CASADO (A)
Departamento: Cauca
Municipio: POPAYÁN
Entidad: PARTIC ATENCION A PARTICULARES
Grupo Poblacional: NINGUNO
Tipo Contrato : EVENTO
Entidad: ATENCION A PARTICULARES

DX Ppal	J450 - ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	Dx. R1	-
Dx. R2	-	Dx. R3	-

Cantidad	Fecha Hora Solicitud	Procedimiento(s)	Solicitado por
1	agosto 28, 2025 10:53:42 AM	893805 - ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	JULIA EDITH CHAMORRO

Observaciones:

Dra. Julia Edith Chamorro Ortega
Internista Neumóloga
Universidad del Cauca
R.M. 18-1776.97

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES

IPS SEDE: UT POPAYAN - Contratista de NUEVA EPS

Orden Nro. 7018145577

Dirección: Cr 11 # 13N 51 Santa Clara
Telefono: 6028334991

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Semanas	Rango
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA	CC 10540114	64 Años	COTIZANTE	698	2
Contrato		**Plan**	**Sede Afiliado**		
U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN		CONTRIBUTIVO	UT POPAYAN		
Dirección		**Teléfono**			
CL 18N 8N 36		3155787110 / 3155911368			
Solicitado Por		**Diagnostico**			
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO		M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO			
Expedida a		**Dirección**		**Telefono**	
IPS NUEVA POPAYAN UT		Cr 11 # 13N 51 Santa Clara		6028334991	

Codigo	Remisiones	Nota Aclaratoria	Tarifa
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Fecha sugerida de cita: 2025-09-22 -	CONTROL CON RESULTADOS	$ 66900
		TOTAL	$ 66900

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : $ 0

Firmado Electronicamente Por
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO
Registro Medico: 192230

Firma del Usuario

Fecha Ordenamiento: 2025-08-22 16:26:56
Validez de la Orden: 180 Dias **Desde: 2025-09-15 - Hasta: 2026-03-14 - POSTFECHADO**
Estos servicios se deben facturar a: U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN
Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia a...

7018145577

I.P.S. NUEVA POPAYAN
Más cerca de ti

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTROS PROFESIONALES

nueva eps
gente cuidando gente

IPS SEDE: UT POPAYAN - Contratista de NUEVA EPS
Dirección: Cr 11 # 13N 51 Santa Clara
Telefono: 6028334991

Orden Nro. 7018145576

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Semanas	Rango
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA	CC 10540114	64 Años	COTIZANTE	698	2

Contrato
U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN
Plan
CONTRIBUTIVO
Sede Afiliado
UT POPAYAN
Dirección
CL 18N 8N 36
Teléfono
3155787110 / 3155911368
Solicitado Por
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO
Diagnostico
M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO
Expedida a
IPS NUEVA POPAYAN UT
Dirección
Cr 11 # 13N 51 Santa Clara
Telefono
6028334991

Codigo	Remisiones	Nota Aclaratoria	Tarifa
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Especialidad: CIRUGIA DE LA MANO Fecha sugerida de cita: 2025-09-22 -	LIMITACION FUNCIONLA A LA FLEXION DE FALANGE DISTAL DEL PULGAR SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE MANO IZQUEIRDA PARA EVALUAR TRAYECTO DEL TENDON FLEXOR LARGO Y CORTO DELPULGAR Y VALROAICON POR CX DE MANO	$ 66900
		TOTAL	$ 66900

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE : $ 0

Firmado Electronicamente Por
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO
Registro Medico: 192230

Firma del Usuario

Fecha Ordenamiento: 2025-08-22 16:26:56
Validez de la Orden: 180 Días **Desde: 2025-09-15 - Hasta: 2026-03-14 - POSTFECHADO**
Estos servicios se deben facturar a: U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN
Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.

7018145576

I.P.S. NUEVA POPAYAN

ORDEN DE SERVICIO

APOYO DIAGNOSTICO

No. Aut. Evento: 286336197

Sede: IPS NUEVA POPAYAN UT **Orden Nro. 7850970490**

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Sede Afiliado
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA	10540114	64 Años	COTIZANTE	UT POPAYAN
Contrato		**Plan**	**Semanas**	**Rango**
U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN		CONTRIBUTIVO	698	2
Solicitado Por		**Diagnostico**		
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO		M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO		
Expedida a		**Direccion**		**Telefono**
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE		Cra. 6 No. 10 No. 142		8200970

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRAT	TARIFA
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE Nota: SE SOLICITA RMN DE COLUMNA LUMBOSCARA	EVENTO	$1,779,825
		TOTAL	**$1,779,825**

AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO

Firmado electronicamente por

FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO

CodInt

* 7 8 5 0 9 7 0 4 9 0 *

Nota:

Validez de la Orden: 180 Dias. Desde:2025-08-22 Vence: 2026-02-18

Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.

I.P.S. NUEVA POPAYAN
Mas cerca de ti

ORDEN DE SERVICIO
APOYO DIAGNOSTICO

No. Aut. Evento: 286336193

Sede: IPS NUEVA POPAYAN UT **Orden Nro. 7850970489**

Paciente	ID	Edad	Tipo Usuario	Sede Afiliado
DIEGO DARIO CASTRO ZUÑIGA	10540114	64 Años	COTIZANTE	UT POPAYAN
Contrato		**Plan**	**Semanas**	**Rango**
U.T. IPS NUEVA IPS POPAYAN		CONTRIBUTIVO	698	2
Solicitado Por		**Diagnostico**		
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO		M751 - SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO		
Expedida a		**Direccion**		**Telefono**
E.S.E HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA		CALLE 17a 196 LA LADERA		8211721

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRAT	TARIFA
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO Nota: TEJIDOS BLANDOS DE MANO IZQUEIRDA PARA EVALUAR TRYAECTO DEL TEBNDON FLEXOR LARGO Y CORTO DEL PULGAR	EVENTO	$150,825
		TOTAL	**$150,825**

AFILIADO NO CANCELA NINGUN VALOR POR CONCEPTO DE PAGO MODERADOR O COPAGO

Firmado electronicamente por
FRANCISCO JAVIER APRAEZ IPPOLITO

CodInt

* 7 8 5 0 9 7 0 4 8 9 *

Nota:
Validez de la Orden: 180 Dias. Desde:2025-08-22 Vence: 2026-02-18

Estos servicios se deben facturar a NUEVA EPS

Estimado afiliado, esta orden médica no requiere ningún trámite. Puede acceder a su servicio o medicamento directamente en la IPS o farmacia asignada.