ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 9 septiembre de 2025

Yo **YERLIS EDITH ARGEL MARMOL** identificada con C.C. 1.067.938.174 de Montería. Como acudiente del usuario **JULIAN DAVID CAVIEDES ARGEL** identificado con TI 1.062.534.804 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 41**

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

Yerli Argel

Firma quien recibe
C.C. No. 1067938174
Dirección: Cra 40A #20-69sur / limonar
Teléfono: 3136120750

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

Fecha generación: 01/09/2025 08:47:38

FÓRMULA	E202512231864	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	01/09/2025	CIE 10	O665			

ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC

CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680	CAUSA EXTERNA	EG

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SLP	**CAVIEDES ARGEL JULIAN DAVID**	10 Años / 11 Días	**1062534804**

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: SE UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS CON : SALI 17 MM
CIAT 7 MM

Carlos Miguel Gómez Peña
Ortopedia - Traumatología
R.M. 3641
C.C. 8639624

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1062534804	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8639624	Nombre/Firma ENTREGADO POR

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.062.534.804
CAVIEDES ARGEL

APELLIDOS
JULIAN DAVID

NOMBRES

JULIAN

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-2015
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-AGO-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

13-DIC-2022 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1900100-01333810-M-1062534804-20221214 0092996763A 1 8506612825

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.938.174**

ARGEL MARMOL

APELLIDOS

YERLIS EDITH

NOMBRES

YERLIS ARGEL

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1995**

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

20-MAR-2013 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1300100-00436177-F-1067938174-20130520 **0033**061785A 1 4996**5**828

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 10 septiembre de 2025

Yo **GLORIA CONSTANZA FLOR ESPINOSA** identificada con C.C. 52.559.469 de Bogota. Como acudiente del usuario **DAGOBERTO FLOR** identificado con CC No. 12.099.206 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1. CAMINADOR PLEGABLE Y GRADUABLE CON RUEDAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 134**

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. 52.559.469.
Dirección: Calle 30 #34-36.
Teléfono: 3118687598.

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

Fecha generación: 01/09/2025 12:26:44

FÓRMULA	E20251233854	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	01/09/2025	CIE 10	M179			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680				CAUSA EXTERNA	EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA		
DM	FLOR DAGOBERTO				82 Años / 5 Días	12099206		
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Comisión al exterior	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	CAMINADOR DE APOYO ANTERIOR ADULTO			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: SS CAMINADO PARA APOYO ASISTIDO

S/S Caminador para ambos

Carlos Miguel Gómez Peña
Ortopedia - Traumatología
R.M. 3941
C.C. 8639624

9/9/25

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 12099206	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		

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

ORDEN MEDICA

FECHA: 9- Sep 25 LUGAR: NEIVA ESM BASPC09 NOVENA BRIGADA
NOMBRES Y APELLIDOS: Bayobanko Rin TEL: _____
TIPO DOCUMENTO: ____ DOCUMENTO: 12077 206 FECHA NACIMIENTO: _____
FUERZA: _____ UNIDAD: _____ GRADO DEL TITULAR: _____

ACTIVO	☐	OFICIAL	☐	CONYUGE	☐
PENS-RET	☐	SUBOF	☐	HIJO-A	☐
NO COTIZANTE	☐	SOLDADO	☐	PADRE	☐
BENEFICIARIO	☐	CIVIL	☐	OTROS	☐
OBS: _____		OBS: _____		OBS: _____	

CIE 10: M109 MOTIVO: _____
DIAGNOSTICO: _____
SOLICITUD: S/S Ord Comunidad los medios.

FIRMA, POSTFIRMA Y REGISTRO MEDICO: 9.9.25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.099.206

FLOR
APELLIDOS

DAGOBERTO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1943

SANTA MARIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-JUL-1970 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TO...EZ

A-1900100-00157937-M-0012099206-20090530 0011980838A 1 6670019578


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Apellidos
FLOR ESPINOSA

NUIP 52.559.469

Nombres
GLORIA CONSTANZA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
29 ENE 1973

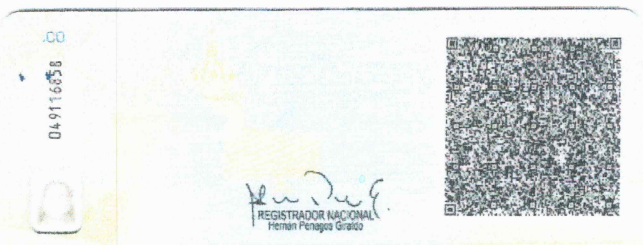
G.S.
B+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
22 AGO 1991, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
26 JUN 2034


CO

0491168588

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0491168586150O1<<<<<<<<<<
7301290F3406267COL52559469<<<6
FLOR<ESPINOSA<<GLORIA<CONSTANZ

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 11 septiembre de 2025

Yo **ROBY LOSADA GARCIA** identificado con C.C. 1.075.598.206 de Colombia, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 FERULA WALKER TIPO II NO ARTICULADO SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 21.**

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

Roby Losada G.

Firma quien recibe
C.C. No. 1075598206
Dirección: calle 17 A # 54 - 22
Teléfono: 3106293773

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

VERSIÓN 4.0	FECHA

FÓRMULA No. Nº 6902

Fecha	DÍA	MES	AÑO
	9	9	25

CIE10
Z760

ATED	
SOAT	
EG	✓
ECAT	
P Y P	

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N°. HISTORIA CLÍNICA
SLP	Loaiza Garcia Robi	39	1075593206

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

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Fenula Walker tipo II no articulado	Insumo	1

DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS
1	bolo I.	24h	1 Dia	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 Diego F Carvajal Gonzalez
DIRECCIÓN Cra 4 #40 72
TELÉFONO 321 40 80 874
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

Diego Carvajal González
MÉDICO
C.C. 1124050277
Diego F Carvajal
FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

C.C.

TELÉFONO | DIRECCIÓN

9-9-25
NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.075.598.206
NUMERO

LOSADA GARCIA
APELLIDOS

ROBY
NOMBRES

Roby Losada G
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1986
COLOMBIA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-JUL-2004 COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1902800-50129992-M-1075598206-20040928 02839 04272A 02 143241954

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 11 septiembre de 2025

Yo **ORLANDO SANCHEZ** identificado con C.C. 1.080.182.117 de Gigante. Como acudiente del usuario **JOSE ALONSO GIRALDO MARTINEZ** identificado con CC No. 1.038.138.558 de Caucasia, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1. PAR DE PLANTILLAS EN SILICONA SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 43**

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

orlando sanchez

Firma quien recibe
C.C. No. 1080182117
Dirección: batallón
Teléfono: 3206287838

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

VERSIÓN 4.0	FECHA

FÓRMULA No. Nº 5030

Fecha	DÍA	MES	AÑO
	29	7	25

CIE10
S923

ATED	
SOAT	
EG	x
ECAT	
P Y P	

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N°. HISTORIA CLÍNICA
	Giraldo Martinez Jose	26	1038 138 558

AFILIADO	BENEFICIARIO	UNIDAD	CENTRO COSTO	URG.	CE.	HOSP.	CX	P Y P
		BIM6			X			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	Plantilla silicona barra metatarsiana pie derecho Unidad				3cm x 2mm	
	DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
	para uso		diario		Una	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2	Plantilla silicona sin modificar pie izquierdo Unidad					2
	DÓSIS	VÍA	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
	para uso		diario		Dos	

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

NOMBRE	Laura Milena Diaz Gomez
DIRECCIÓN	BIM6
TELÉFONO	3178538072
DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR	

Laura Milena Diaz Gómez
Médico Rural
C.C. 1.026.307.545

FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

José Alonso Giraldo Martinez

C.C. 1038138558

TELÉFONO | DIRECCIÓN

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Lady Aguar Velasquez
Fisioterapeuta
CPS 1033713645

NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

INDICACIONES FARMACOLOGICAS EXTRAMURALES

Ingreso: 1927408 **Fecha Historia:** 22/01/2025 12:19:07 p. m.

Número de Folio: 14 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GIRALDO MARTINEZ
Nombres: JOSE ALONSO
Dirección: CRA 11 24 30 - VALPARAISO - VALPARAISO
Teléfono: 3233049871 - 3233049871
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)

Tipo Documento: CC **Numero:** 1038138558
Edad: 26 Años 06 Meses 23 Dias (29/06/1998)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

INDICACIONES FARMACOLOGICAS:

SS PLANTILLA EN SILICONA CON BARRA METATARSIANA DE 3 CM DE ANCHO X 2 MM DE ALTO DETRAS DE LAS CABEZAS DE LOS METATARSIANOS A LA MEDIDA PARA PIE DERECHO Y PLANTILLA EN SILICONA PARA PIE IZQUIERDO SIN MODIFICACIONES. · 1 PAR

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO		☑

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ

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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 1927408 **Fecha Historia:** 22/01/2025 12:19:07 p. m. **# Autorización:** 2025-01-28737

Fecha Ingreso: 22/01/2025 11:09:52 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto

Identificación: 1038138558 **Nombres:** JOSE ALONSO **Apellidos:** GIRALDO MARTINEZ

Número de Folio: 14 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: GIRALDO MARTINEZ
Nombres: JOSE ALONSO
Dirección: CRA 11 24 30 - VALPARAISO - VALPARAISO
Teléfono: 3233049871 - 3233049871
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)
Estado Civil: SOLTERO
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo Documento: CC **Numero:** 1038138558
Edad: 26 Años 06 Meses 23 Dias (29/06/1998)
Sexo: MASCULINO
Grupo: A **RH:** Negativo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S923	FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO		☑

OBJETIVO - ANALISIS

26 AÑOS
PROCEDENTE DE CAUCASIA ANTIOQUIA
OCUPACION: SOLDADO PROFESIONAL
DIESTRO

MC: HERIDA EN PIE DERECHO - CONCEPTO MEDICO

EA: REFIERE EL PACIENTE QUE EN FEBRERO DE 2023 MIENTRAS PATRULLABA LE HICIERON UN ATENTADO Y AL RESPONDER SU COMPAÑERO LE HIZO UNA HERIDA CON PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO EN DORSO DEL PIE DERECHO Y SALIDA DE LA BALA POR LA PLANTA. HOSPITALIZARON Y ENCONTRARON FRACTURA DEL 2° METATARSIANO Y DE FALANGE PROXIMAL DEL 2° DEDO DEL PIE DERECHO QUE FUE MANEJADO CON OSTEOSINTESIS CON CLAVO Y LAVADO + DEBRIDAMIENTO QUIRURGICO. POSTERIORMENTE HIZO TERAPIA FISICA.
REFIERE QUE HA ESTADO BIEN, CUANDO HACE FRIO HAY RIGIDEZ EN CARA ANTERIOR DE LA PIERNA Y CANSANCIO EN DORSO DEL PIE, CUANDO ESTA MUCHO TIEMPO DE PIE ESTA SENSACION AUMENTA Y DEBE DESCARGAR PESO EN EXTREMIDAD CONTRALATERAL. TAMBIEN REFIERE QUE PRESENTA DOLOR EN PLANTA DEL PIE DERECHO CUANDO PISA UNA PIEDRA.

ANTECEDENTES: PAT: NO QX: LO REFERIDO EN LA ENF ACTUAL. VARICOCELECTOMIA ALERGIAS: NO. NO FUMA.

EXAMEN FISICO: ADECUADO ESTADO GENERAL.
CICATRICES QUIRURGICAS A NIVEL DE DORSO DE MEDIOPIE ENTRE 1° Y 2° METATARSIANO Y TAMBIEN EN LA PLANTA EN IGUAL REGION.
OSTEOMUSCULAR: RANGOS DE MOVILIDAD CUELLO DE PIE DERECHO: DORSIFLEXION 7°, PLANTIFLEXION 15°, INVERSION 15°, EVERSION 12°.
EN 2° METATARSOFALANGICA PIE DERECHO ANQUILOSIS EN EXTENSION DE 5°.
INTERFALANGICA PROXIMAL DEL 2° DEDO PIE DERECHO EN ANQUILOSIS DE 30° DE FLEXION.
OTROS RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS.
NEUROLOGICO: HIPOESTESIA LEVE SOBRE LA CICATRIZ DEL DORSO DEL PIE DERECHO, NO MOVILIZA ACTIVA NI PASIVAMENTE EL 2° DEDO DEL PIE DERECHO.

ANALISIS: PACIENTE QUE TUVO FRACTURA DE 2° METATARSIANO Y DE FALANGE PROXIMAL DEL 2° DEDO DEL PIE DERECHO QUE FUE MANEJADO QUIRURGICAMENTE CON AFECTACION DE TEJIDOS BLANDOS POR HPAF, CON RESTRICCION ARTICULAR EN METATARSOFALANGICA E INTERFALANGICA PROXIMAL DEL 2° DEDO DEL PIE DERECHO ESTRUCTURADA QUE LIMITA EL MOVIMIENTO ACTIVO Y PASIVO DE ESTE DEDO. TIENE ALTERACION SENSITIVA PARCIAL EN AREA CICATRICIAL MAS NO EN UN TERRITORIO ESPECIFICO DE UN NERVIO POR LO QUE NO REQUIERE DE ESTUDIO DE ELECTRODIAGNOSTICO.

SE BENEFICIARA DE USO DE PLANTILLA EN SILICONA CON BARRA METATARSIANA DE 3 CM DE ANCHO X 2 MM DE ALTO DETRAS DE LAS CABEZAS DE LOS METATARSIANOS A LA MEDIDA PARA DISMINUIR SENSACION DE CANSANCIO EN PIERNA DERECHA CON POSTURA BIPEDA PROLONGADA. UTILIZAR PLANTILLA EN SILICONA EN PIE IZQUIERDO SIN MODIFICACIONES.
SE DILIGENCIA CONCEPTO MEDICO EN FORMATO QUE TRAE PERSONAL DE SANIDAD MILIATAR.

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ **Identificación:** 1038138558
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION **Nombre:** JOSE ALONSO
Tarjeta Prof. # 19-3242/02 **Apellido:** GIRALDO MARTINEZ

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

INDICACIONES FARMACOLOGICAS EXTRAMURALES:

SS PLANTILLA EN SILICONA CON BARRA METATARSIANA DE 3 CM DE ANCHO X 2 MM DE ALTO DETRAS DE LAS CABEZAS DE LOS METATARSIANOS A LA MEDIDA PARA PIE DERECHO Y PLANTILLA EN SILICONA PARA PIE IZQUIERDO SIN MODIFICACIONES. · 1 PAR

DESTINO

SALIDA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.038.138.558**

GIRALDO MARTINEZ

APELLIDOS

JOSE ALONSO

NOMBRES

Jose Alonso Giraldo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1998**

CAUCASIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-AGO-2016 CAUCASIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0108800-00968007-M-1038138558-20180110 0059105315A 1 49993982



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
1.080.182.117
NÚMERO
SANCHEZ
APELLIDOS
ORLANDO
NOMBRES
orlando sanchez
FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1988
GIGANTE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-ABR-2006 GIGANTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P-1903700-01077171-M-1080182117-20190530 0065560799A 3 9908196367

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 15 septiembre de 2025

Yo **GLORIA ELENA NORIEGA GONZALEZ** identificada con C.C. 57.416.862 de Cienaga, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **2. BRACE CORTO DE RODILLA (RODILLARA ESTABILIZADORA DE ROTULA REFORZADA) SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 67.**
- **1. BASTON CANADIENSE SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 129**

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

Gloria Elena Noriega Gonzalez

Firma quien recibe
C.C. No. Cc 57416862
Dirección: Carrera. 31 - Nº 51 - 60. Conjunto bosas de cañaveral
Teléfono: 3108969374

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: 15/08/2025 08:01:31

FÓRMULA	E20251144383	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	15/08/2025	CIE 10	R522	E669	L219	

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

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA
SP	NORIEGA GONZALEZ GLORIA ELENA	53 Años / 6 Meses / 1 Días	57416862

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	BRACE CORTO DE RODILLA				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA GENERADAS EL 03/06/2025 E4N HUHMP ESPECIALIDAD ENDOCRINOLOGIA DR ALEJANDRO PINZON TOVAR METFORMINA 1000 1 CADA 12 HORAS. POR 120 DIAS #240, LIRAGLUTIDA 3 ML CADA 24 HORA POR 120 DIAS #20

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
2	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: TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA GENERADAS EL 03/06/2025 E4N HUHMP ESPECIALIDAD ENDOCRINOLOGIA DR ALEJANDRO PINZON TOVAR METFORMINA 1000 1 CADA 12 HORAS. POR 120 DIAS #240, LIRAGLUTIDA 3 ML CADA 24 HORA POR 120 DIAS #20

Edisson Toro Arguello
MEDICO GENERAL
RM 19010400106
CC 7714705

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 57416862	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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 57.416.862
NORIEGA GONZALEZ
APELLIDOS
GLORIA ELENA
NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1972
CIENAGA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-JUL-1990 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00143491-F-0057416862-20081228 0008951892A 1 6720002076

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

SP EJC No. C 57416862
GLORIA ELENA NORIEGA GONZALEZ
AFILIADO: VERGARA MORENO ARTURO
C 79666605
Unidad de Atención: 3036 BASER No. 09 CACICA GAITANA
Usuario: CONY Discapacidad Ninguna
Afiliación: Apr 28 2009 Vence PERM.GRADO

ASSENDA 100134550

A12356567
ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.

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

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 16 septiembre de 2025

Yo **ZULY CAROLINA MEDINA MORENO** identificada con C.C. 1.110.496.089 de Ibaque. Como acudiente del usuario **EDWIN ARLEY MORENO BOLAÑOS** identificado con CC No. 16.537.252 de Cali, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 FERULA WALKER TIPO II NO ARTICULADO SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 21.**

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

Zuly Carolina Medina Moreno

Firma quien recibe
C.C. No. 1.110.496089
Dirección: Batallon Tenerife
Teléfono: 3222694339

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256-0
Fecha Diligenciamiento: 9/09/2025 5:36:28 p. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 16117331

Folio: 60

Nº Historia Clínica: 16537252 **Area de Servicio:** SALAS DE CIRUGIA-GINECOBSTETRICIA
Nombre Paciente: EDWIN ARLEY MORENO BOLAÑOS **Identificación:** 16537252 CédulaCiudadanía
Edad Actual: 43 Años / 2 Meses / 3 Días **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3203895373/3222694339 **Dirección:** CALLE 9 d # 6d 80 MARSELLA BOGOTA
Grado: MAYOR
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8719732 **Fecha Ingreso:** 8/09/2025 6:15:30 p. m.
Cama:
Medico: 79733026 - NIÑO ROMERO MANUEL EDUARDO **Diagnostico:** S823

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: FERULA WALKER TIPO II NO ARTICULADO **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Ninguno **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: FERULA WALKER PARA REHABILITACION POST QX
TRAER A CONTROL POST QX

Total Items:	1

Fuerzas Militares De Colombia
Fisioterapeuta
Rep San 1033713645
05-09-25

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

Nombre y Apellidos: 79733026 - NIÑO ROMERO MANUEL EDUARDO

Informacion de quien recibe

Telefono:	Firma:

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

ORIGINAL

Fecha Actual : martes, 09 septiembre 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 79733026

Medico: MANUEL EDUARDO NIÑO ROMERO
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula: 79733026

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 16.537.252
MORENO BOLAÑOS
APELLIDOS
EDWIN ARLEY
NOMBRES
Edwin Arley Moreno B
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1982
CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-JUL-2000 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3180100-00922580-M-0016537252-20170718 0056437170G 3 9910065553

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.110.496.089**

MEDINA MORENO

APELLIDOS

ZULY CAROLINA

NOMBRES

Zully Carolina Medina M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1990**

CHAPARRAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ABR-2008 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00097421-F-1110496089-20081015 0004445458A 1 28394035

Scanned by CamScanner

Powered by CamScanner

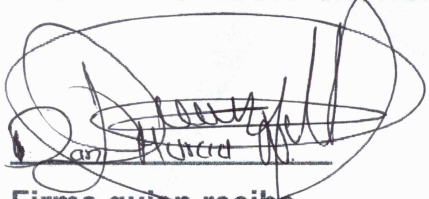
ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 16 septiembre de 2025

Yo **DANI ALEXANDER MURCIA NIETO** identificado con C.C.80.139.314 de Bogotá. Como acudiente de la usuaria **NICOL TATIANA MURCIA SANCHEZ** identificado con TI No. 1.023.380.030 de Bogotá, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 41**

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. 80113934
Dirección: Calle 100 #26-300
Teléfono: 3123336900

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

Fecha generación: 06/08/2025 12:40:42

FÓRMULA	E20251099399	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	06/08/2025	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
SV	**MURCIA SANCHEZ NICOL TATIANA**	17 Años / 1 Meses / 26 Dias	**1023380030**

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: SE UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SALI 17 MM CIAT 6 MM

Nenia Calderón Díaz
Fisioterapeuta
Especialista en Rehabilitación Física
TP. 1[illegible]

Carlos Miguel Gómez Peña
Ortopedia - Traumatología
R.M. 3641
C.C. 8639624

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1023380030	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8639624	Nombre/Firma ENTREGADO POR

FORMULA VALIDA POR 30 DIAS 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	Solicitud de Autorizacion de servicios de salud	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha y hora de generación: 06/08/2025 12:41:32

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

NÚMERO DE SOLICITUD:SSERV-2025-08-1606186 **FECHA Y HORA DE** 8/6/25, 12:37 PM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL NICOL TATIANA MURCIA SANCHEZ
TIPO DE TI
DIRECCIÓN KR 16 21 300
DEPARTAMENT HUILA
CORREO nicomurciasanchez54@GMAIL.COM
ENTIDAD BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SV
COBERTURA EN SALUD:

FECHA DE 6/11/08, 12:00 AM
NÚMERO DE 1023380030
TELEFONO:
MUNICIPIO NEIVA
CELULAR 3134457004
CÓDIGO ESM O 410018517680
ESTADO Activo
FUERZA: EJC

INFORMACIÓN DEL (Solicitante)

NOMBRE BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"
DIRECCIÓN Carrera 16 No 21 - 300 Batallón Tenerife
DEPARTAMENT HUILA

CODIGO ESM O 410018517680
NÚMERO DE (608)8680080
MUNICIPIO NEIVA

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SERVICIOS SOLICITADOS

ORIGEN DE LA Enfermedad general
TIPOS DE SERVICIOS Servicios electivos
SERVICIO Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM
ÁMBITO: Ambulatorio

PRIORIDAD DE LA Ordinario
UBICACIÓN DEL Ambulatorio
CAMA:

MANEJO INTEGRAL SEGÚN GUÍA NA

JUSTIFICACIÓN

EUTROFICA CADERAS CONGRUENTES MIEMBROS INF SIMETRICOS, PIES PLANTIGRADOS , CON PERDIDA DE ARCOS PLANTARES ,VALGO DEL RETROPIE ,JACK POSITIVO ,APOYO COMPLETO, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS ,FUNCION NEUROVADSCULAR DISTAL CONSERVADA.

CUPS SOLICITADOS

CÓDIGO CUPS	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	ESPECIALIDAD
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM

Estado: Pendiente

Observación: CONTROL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CODIGO	DESCRIPCION
Impresión Diagnóstica	Q665	PIE PLANO CONGENITO

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

NOMBRE DEL QUE CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA **CARGO O** Asistencial
TELÉFONO O CELULAR: (608)8680080

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.024.483.774

SANCHEZ ESPITIA

CINDY ALEXANDRA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.023.380.030

MURCIA SANCHEZ
APELLIDOS

NICOL TATIANA
NOMBRES

Nicol Tatiana
FIRMA





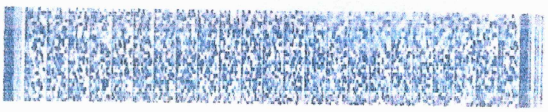
07-SEP-1988
FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-SEP-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



P-1500110-47154173-F-1024483774-20061107 02324 0031004 01 2256/0007



11-JUN-2008
FECHA DE NACIMIENTO

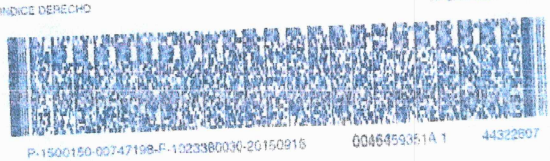
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-JUN-2026 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

28-JUL-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1500150-00747198-F-1023380030-20150916 0046459351A 1 44322807



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 80.139.314
MURCIA NIETO
APELLIDOS
DANI ALEXANDER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
23-ENE-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

A-1500150-0117875B-M-0080139314-20201112 0072445270A 1 0913723730

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva, 17 de septiembre de 2025

Yo **WILSON ORLANDO GONZALEZ BULLA** identificado con C.C. 11.434.143 de Facatativá. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813008601-2, los siguientes dispositivos médicos:

- **1. ALMOHADA DE ABDUCCION ITEM 53.**
- **1. MEDIAS ANTIEMBILICA DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO TALLA L. ITEM 58.**
- **1. ELEVADOR SANITARIO ITEM 147.**
- **1. CAMINADOR PLEGABLE ITEM 133.**

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. 11434143
Dirección: Calle 8 # 31-01
Teléfono: 3114773398

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256-0
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

Fecha Diligenciamiento: 11/09/2025 1:49:27 p. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 16127115

Folio: 47

Nº Historia Clínica: 11434143 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: WILSON ORLANDO GONZALEZ BULLA **Identificación:** 11434143 CédulaCiudadania
Edad Actual: 58 Años / 6 Meses / 12 Días **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3114773795 **Dirección:** CALLE 8 N 48 -40 CASA 12 NEIVA HUILA NEIVA
Grado: TECNICO SUB-JEFE
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** FAC FUERZA AEREA COLOMBIANA
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - FUERZA AEREA COLOMBIANA
Nº Ingreso: 8724928 **Fecha Ingreso:** 11/09/2025 12:37:02 p. m.
Cama:
Medico: 13275702 - SANCHEZ URBINA JOSE IGNACIO **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: REHABILITACION REEMPLAZO ARTICULAR

Medicamento: MEDIA ANTIEMBOLICA DE MEDIANA COMPRESION HASTA EL MUSLO TALLA L **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Ninguno **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: REHABILITACION REEMPLAZO ARTICULAR

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: REHABILITACION REEMPLAZO ARTICULAR

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Leidy Aguiar Velásquez
Fisioterapeuta
Reg San 1033713645
15-9-25

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

Nombre y Apellidos:	13275702 - SANCHEZ URBINA JOSE IGNACIO
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

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

ORIGINAL

Fecha Actual : jueves, 11 septiembre 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 13275702

Medico: JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula: 13275702

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256-0
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

Fecha Diligenciamiento: 11/09/2025 1:49:27 p. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 16127115

Folio: 47

Nº Historia Clínica: 11434143 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: WILSON ORLANDO GONZALEZ BULLA **Identificación:** 11434143 CédulaCiudadanía
Edad Actual: 58 Años / 6 Meses / 12 Días **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3114773795 **Dirección:** CALLE 8 N 48 -40 CASA 12 NEIVA HUILA NEIVA
Grado: TECNICO SUB-JEFE
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** FAC FUERZA AEREA COLOMBIANA
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - FUERZA AEREA COLOMBIANA
Nº Ingreso: 8724928 **Fecha Ingreso:** 11/09/2025 12:37:02 p. m.
Cama:
Medico: 13275702 - SANCHEZ URBINA JOSE IGNACIO **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: REHABILITACON REEMPLAZO ARTICULAR

Total Items:	1

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Eddy Julián Velásquez
Fisioterapeuta
Reg Cal 10337136645
15-09-25

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

Nombre y Apellidos:	13275702 - SANCHEZ URBINA JOSE IGNACIO
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

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

ORIGINAL

Fecha Actual : jueves, 11 septiembre 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 13275702

Medico: JOSE IGNACIO SANCHEZ URBINA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula: 13275702

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **11.434.143**

GONZALEZ BULLA
APELLIDOS

WILSON ORLANDO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1967**

FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-JUN-1985 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1507600-00194475-M-0011434143-20091107 0017778141A 1 1780104848

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 19 septiembre de 2025

Yo **JHON FREDY SANCHEZ VELASQUEZ** identificado con C.C. 7.731.732 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **TALONERAS TIPO TULLIS DE ESPOLON CALCENEO/ ORTESIS PARA EL TALON EN LATEX ITEM 64**

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. 7731732
Dirección: Cll 29 #55B-16
Teléfono: 3226840658

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-8 v1
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC
	Vigente a partir de: 11/11/2015 — Página 1 de 1

Fecha generación: 22/08/2025 11:09:35

FÓRMULA	E20251181240	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	22/08/2025	CIE 10	M224			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	4100185176B0				CAUSA EXTERNA	E0		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA		
SLP	SANCHEZ VELASQUEZ JHON FREDY				40 Años / 5 Meses / 30 Días	7731732		
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 FARMACEUTICA
1	TALONERAS TIPO TULLIS DE ESPOLON CALCANEO/ORTESIS PARA EL TALON. EN LATEX			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGIA:

Recomendaciones: USAR DIARIO

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Carlos Miguel Gómez Peña
Médico Cirujano
Registro 1037613645

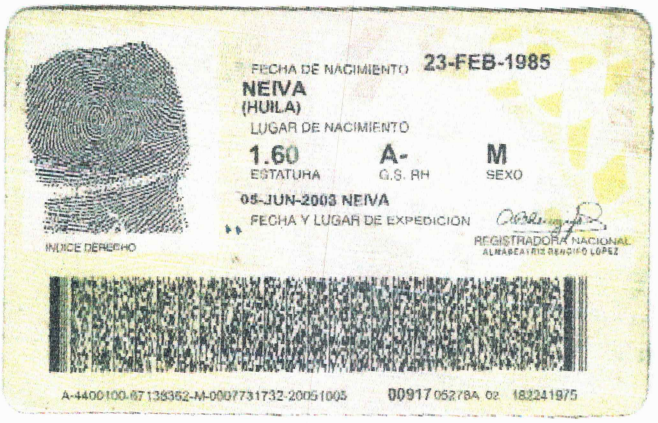
28-8-25

Carlos Miguel Gómez Peña
Médico Cirujano Traumatólogo
R.M. 3911
C.C. 8639624

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 7731732	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ	
TEL: 31085848	No. REGISTRO: 8639624	Nombre/Firma ENTREGADO POR

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.731.732
NUMERO
SANCHEZ VELASQUEZ
APELLIDOS
JHON FREDY
NOMBRES
JHON FREDY SANCHEZ
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-FEB-1985
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A-
G.S. RH
M
SEXO
05-JUN-2003 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4400100-87138362-M-0007731732-20051005
00917 05278A 02 182241975

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 19 septiembre de 2025

Yo **SANDRA MILENA ZUÑIGA ANDAPIÑA** identificada con C.C.1.084.576.045 de Nataga. Como acudiente del usuario **THIAGO JAZIEL ANDAPIÑA ZUÑIGA** identificado con RC No. 1075809426 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 41**

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

Sandra Milena Zuñiga

Firma quien recibe
C.C. No. 1084576045
Dirección: TV. 36sur #36-203
Teléfono: 3142533283

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

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

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

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

Fecha generación: 15/04/2025 16:38:30

RMULA	E20250483771	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	15/04/2025	CIE 10	Q665			
I QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLÓN DE ASPC NO. 9 "CACICA GAITANA"							
DIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680			CAUSA EXTERNA	EG			
ADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA		
)	ANDAPIÑA ZUÑIGA THIAGO JAZIEL			4 Años / 7 Meses / 3 Días		1075809426		
LIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS		LUGAR PRESCRIPCIÓN		
eficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra		NEIVA, HUILA		

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA
	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

OLOGÍA:

omendaciones: SS UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS
I 12 MM

Carlos Miguel Gómez Peña
Ortopedia y Traumatología
R.M. 3644
C.C. 8639624

RMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
: 1075809426	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ	
L: No registra	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: 05/09/2025 11:38:49

FÓRMULA	E202512617 35	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	05/09/2025	CIE 10	Q665			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680			CAUSA EXTERNA	EG			
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA		
SLP	ANDAPIÑA ZUÑIGA THIAGO JAZIEL			4 Años / 11 Meses / 24 Días		1075809426		
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: TRANSCRIPCIÓN DE FORMULA MEDICA GENERADAS EL 15/04/2025 POR ORTOPEDIA INSTITUCIONAL DR CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA ORDENA PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA SALI 12 MM #2 DIAGNOSTICO IDX: Q665.

Nemia Calderón Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional
Reg M-1 3671-0

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

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1075809426	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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1075809426

Indicativo Serial 58386945

5838694 5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** K 3 W

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 1 NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANDAPIÑA	ZUÑIGA

Nombre(s): THIAGO JAZIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes SEP Día 12	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15824905-3

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

Apellidos y nombres completos: ZUÑIGA ANDAPIÑA SANDRA MILENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1084576045	COLOMBIA

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

Apellidos y nombres completos: ANDAPIÑA AVIRAMA WILIAN ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 83117280	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ANDAPIÑA AVIRAMA WILIAN ANTONIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 83117280	wilian andapiña

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

NOTARIA PRIMERA DE NEIVA
Es fiel copia del original que reposa en el archivo de esta Oficina y la expido para
Copia para beneficio ante Autoridades
civiles a solicitud del interesado
22 ENE 2024
Notaria Encargada
CAROLINA DUERO VARGAS
Notaria Encargada - HUILA

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes SEP Día 15	CAROLINA DUERO VARGAS (E) Notaria Encargada

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
wilian andapiña (Firma)	CAROLINA DUERO VARGAS (E) Notaria Encargada

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 30 FOLIO 172:15/09/2020

CAROLINA DUERO VARGAS
Notaria Encargada

STAR S.A. PBX (313) 4001 Bogotá, para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.084.576.045

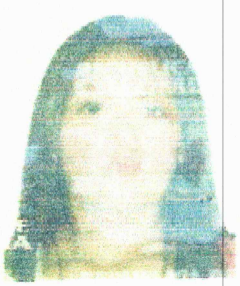
ZUÑIGA ANDAPIÑA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ENE-1986

NATAGA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-FEB-2004 NATAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1516900-00740997-F-1084576045-20150820 0045970565A 4 1093461571

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 23 septiembre de 2025

Yo **LEIDY JOHANA RAMIREZ ZORRO** identificada con CC No.1080182027 de Gigante, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1. BRACE DE RODILLA CORTO ARTICULADO GRADUABLE DE RODILLA (BRACE POST- OPERATORIO DE RODILLA) ITEM 51**

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

Leidy Johana Ramirez

Firma quien recibe
C.C. No. 1080182027
Dirección: calle 24 #35A El Hesoio
Teléfono: 3144187475

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

Fecha y hora de generación: 05/09/2025 09:24:30

DIAGNÓSTICOS
No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

NOMBRE DEL QUE	MARIA FERNANDA FAJARDO VARGAS	**CARGO O**	Asistencial
TELÉFONO O	(608)8680080	**SERVICIO QUE**	Medicina General - SSFM
SERVICIO	Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM		

María Fernanda
Fajardo Vargas
Médico general
RM 1075308948

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

10-9-25.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256-0

Fecha Actual: 1/09/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
SALAS DE CIRUGIA

Nº Historia Clínica: 1080182027 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LEIDY JOHANA RAMIREZ ZORRO
Tipo Identificación: CédulaCiudadanía
Identificacion: 1080182027 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 21/02/1988 **Edad Actual:** 37 Años / 6 Meses / 10 Días
Estado Civil: Casado
Dirección: CL 1 B 13 08
Teléfono: 3144187475
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: SARGENTO VICEPRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

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

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 8708004 **Fecha:** 31/08/2025 14:55
Finalidad Consulta: Valoracion_integral_para_la_promocion_y_mantenimiento
Causa Externa: Enfermedad_general

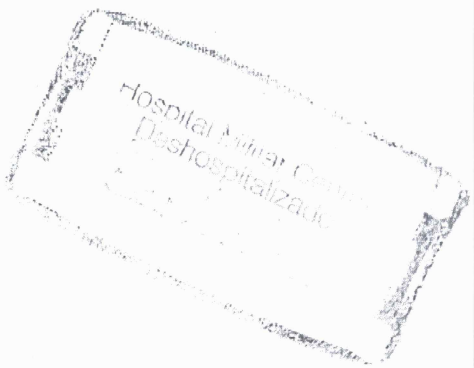
Diagnóstico Principal: S835 - ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

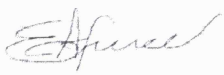
CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
PROT119	FMPROT119	BRACE DE RODILLA ARTICULADA	1	Rutinario

Observacion: BRACE CORTO ARTICULADO GRADUABLE DE RODILLA

Total Ítems: 1



Firma del profesional tratante



Médico: 11374557 AFANADOR ACUÑA EDGAR WILLIAM

Especialidad: 514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

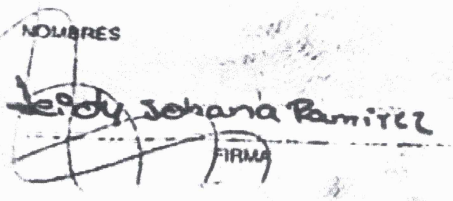
NUMERO **1.080.182.027**

RAMIREZ ZORRO

APELLIDOS

LEIDY JOHANA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

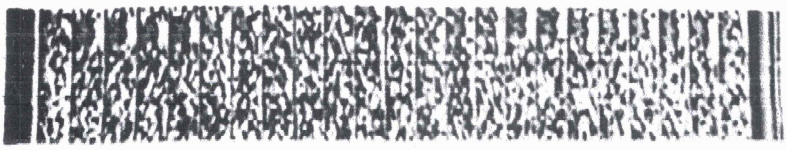
FECHA DE NACIMIENTO **21-FEB-1988**
GIGANTE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-FEB-2006 GIGANTE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1903700 00209039-F-1080182027-20100114 0019973526A 1



[redacted]