ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 19 noviembre de 2025

Yo **LINA PATRICIA GARZON HORTA** identificada con C.C.1.003.815.535 de Neiva. Como acudiente del usuario **ALAN MARTIN QUINTERO GARZON** identificado con RC No. 1.076.921.948 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

Lina Patricia Garzon Horta

Firma quien recibe
C.C. No. 1003 815 535
Dirección: Carre 26 # 53B – 46
Teléfono: 310 792 9890

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: 27/10/2025 10:15:32

FÓRMULA	E20251527637	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	27/10/2025	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
SLR	QUINTERO GARZON ALAN MARTIN	7 Años / 4 Meses / 15 Días	1076921948

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCION
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

POSOLOGIA:

Recomendaciones: SS UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS ; SALI 17MM
CIAT 6 MM

Ejército Nacional de Colombia
Lady Aguiar Velasquez
Fisioterapeuta
CC 1083713045
27-10-25

Carlos Miguel Gómez P.
Ortopedia - Traumatología
R.M. 864
C.C. 863962

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MEDICO	
CC: 1076921948	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
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

NUIP 1076921948

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59388201

59388201

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 5 W

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

COLOMBIA — HUILA — NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre(s)
QUINTERO	GARZON	ALAN MARTIN

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes JUN Día 12 — Sexo (en letras): MASCULINO — Grupo sanguíneo: B — Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 14627237-5

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: GARZON HORTA LINA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 1.003.815.535 NEIVA — Nacionalidad: COLOMBIANA

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

Apellidos y nombres completos: QUINTERO HIO HERNAN JAVIER

Documento de Identificación (Clase y Número): C.C. No. 1.075.219.647 NEIVA — Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO HIO HERNAN JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número): C.C. No. 1.075.219.647 NEIVA — Firma

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

Año 2018 Mes JUN Día 20

Nombre, firma del funcionario que autoriza

LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OFIXPRES 100238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

NEIVA, HUILA EL NOTARIO:

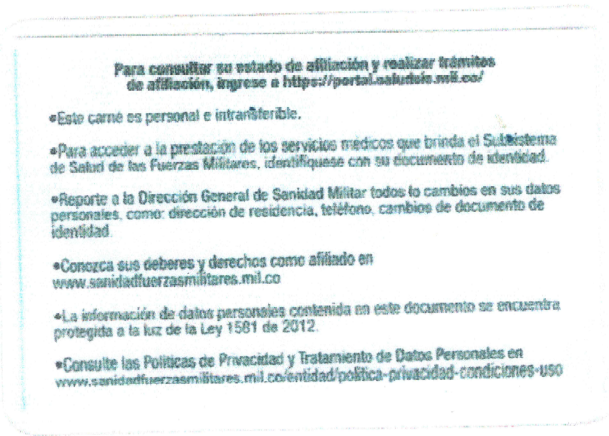
LIBARDO ÁLVAREZ SANDOVAL
NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE NEIVA

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE NEIVA

- 5 JUL 2023


CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD
SOLDADO PENSIONADO
BENEFICIARIO
AFILIADO
DISCAPACIDAD


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.003.815.535
GARZON HORTA
APELLIDOS
LINA PATRICIA
NOMBRES
FIRMA


Para consultar su estado de afiliación y realizar trámites de afiliación, ingrese a https://portal.saluduis.mil.co/
•Este carné es personal e intransferible.
•Para acceder a la prestación de los servicios médicos que brinda el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, identifíquese con su documento de identidad.
•Reporte a la Dirección General de Sanidad Militar todos lo cambios en sus datos personales, como: dirección de residencia, teléfono, cambios de documento de identidad.
•Conozca sus deberes y derechos como afiliado en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co
•La información de datos personales contenida en este documento se encuentra protegida a la luz de la Ley 1581 de 2012.
•Consulte las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/entidad/politica-privacidad-condiciones-uso


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1995
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.45
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
13-AGO-2013 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-1900100-00476901-F-1003815535-20130927
0035122962A 1
40908767

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 19 noviembre de 2025

Yo **CLAUDIA LILIANA VARGAS MORA** identificada con C.C.26.593.987 de Teruel. Como acudiente del usuario **JULIAN CAMILO CHAGUALA VRGAS** identificado con TI No. 1.077.246.945 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

Firma quien recibe
C.C. No. 26593907
Dirección: Cra 42 #10A-06
Teléfono: 3178867049

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-PROSTEC-DGSM-FU-85.1-6 v1
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologías -PROSTEC
	Vigente a partir de: 11/11/2015 — Página 1 de 1

Fecha generación: 02/10/2025 10:05:47

FORMULA	E2025130038	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/09/2025	CIE 10	Q665			
ESM QUE GENERA LA FORMULA	BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	4100185176B0				CAUSA EXTERNA	50		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD		N° HISTORIA CLINICA	
CT	CHAGUALA VARGAS JULIAN CAMILO				8 Años / 1 Meses / 28 Dias		1077246945	
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL		EPS		LUGAR PRESCRIPCION	
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra		No registra		NEIVA, HUILA	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENERICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACEUTICA
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

POSOLOGIA

Recomendaciones: 02 un par de plantillas ortopedicas azul 15mm ojal 6mm

Fuerzas Militares de Colombia
Ejército Nacional
Hospital Militar Central
Bogotá
CC 1065713045

2 - 10 - 25

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1077246945	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: No registra	No. REGISTRO: No registra	Nombre/Firma ENTREGADO POR

Carlos Miguel Gómez Peña
Reumatología
R.M. 3641
C.C. 80390824

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.077.246.945**
CHAGUALA VARGAS

APELLIDOS
JULIAN CAMILO

NOMBRES

Julian Camilo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-2017**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-AGO-2035 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-NOV-2024 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-1900150-01475754-M-1077246945-20241114 0142674207A 1 8513515796

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.593.987**

VARGAS MORA
APELLIDOS

CLAUDIA LILIANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1985**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-ENE-2004 TERUEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00690365-F-0026593987-20150423 **0043960383A 3** 7133239963

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 20 noviembre de 2025

Yo **DIANA GEORGINA BUITRAGO PERDOMO** identificada con C.C.1.075.210.247 de Neiva. Como acudiente del usuario **SEBASTIAN VALENCIA BUITRAGO** identificado con TI No. 1.077.728.150 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

Firma quien recibe
C.C. No. 1075210247
Dirección: carrera 5b N°62-06
Teléfono: 3219810104.

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACION MEDICAMENTOS CÓDIGO: MDM-CGFM PROGTEC DGSM-FO 95 1 6 v1 PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC Vigente a partir de: 11/11/2019	Página 1 de 1

Fecha generación: 04/11/2025 12:06:50

FORMULA	2025115073352	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	04/11/2025	CIE 10	O665		
IPS QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CODIGO UNIDAD ORGANICA	4100185178B0			CAUSA EXTERNA	EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD		N° HISTORIA CLINICA	
SLP	VALENCIA BUITRAGO SEBASTIAN			14 Años / 10 Meses / 7 Días		1077728150	
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS		LUGAR PRESCRIPCIÓN	
Beneficiario	Formulacion no especial	EJC	No registra	No registra		NEIVA, HUILA	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENERICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACEUTICA
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

POSOLOGIA:

Recomendaciones: se un par de plantillas ortopedicas cada 18 mes cada 1 año

A-11-25

	Carlos Miguel Gómez Peña Ortopedia - Traumatología R.M. 3641	
FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MEDICO C.C. 8639624	
CC: 1077728150 TEL: No registra	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA No. REGISTRO: 8639624	Nombre Firma ENTREGADO POR

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

Jesica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.077.728.150**

VALENCIA BUITRAGO

APELLIDOS

SEBASTIAN

NOMBRES



sevastian Valencia

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **28-DIC-2010**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-DIC-2028
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

20-ABR-2018 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1900100-01011653-M-1077728150-20180531 0081358436A 1 6694924659

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.210.247**

BUITRAGO PERDOMO

APELLIDOS

DIANA GEORGINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1985**

LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-ABR-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1900100-0107G978-F-1075210247-20180529 0065659876A 1 0096496379

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 20 noviembre de 2025

Yo **HEINER JAVIER LOPES NARVAEZ** identificado con CC No. 1.061.782.110 de Popayán, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2 los siguientes dispositivos médicos.

- **1 PAR ORTESIS CADERA RODILLA TOBILLO PIE EN POLIPROPILENO A LA MEDIDA CON CINTURON ARTICULACION DE CADERA DE FLEXION 90 GRADOS Y EXTENSION 0 GRADOS ARTICULACION DE RODILLA CON BLOQUEO POR ANILLOS Y SOPORTE ANTERIOR EN CUERO COMPONENTES TIBIOPODAL EN POLIPROPILENO CON CUELLO DE PIE A 90 DE RESORTE POSTERIOR ITEM 31**

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

Heiner Javier López

Firma quien recibe
C.C. No. 1061782.110
Dirección: Calle 11b No 4e-12
Teléfono: 3113989788.

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

ORTOPEDICOS ORLECO SAS	SEGUIMIENTO AL USUARIO	FR 004-01	VERSIÓN 2.0

Nombre del paciente: Heiner Javier Lopez - Número de documento: 1061782210

Orden de producción: 388-0-1061782210 Dispositivo medico Ortesis rodilla tobillo pie Izquierdo

Relacione en el presente seguimiento, las actividades correspondientes a la adaptación y entrenamiento del dispositivo médico, registrado en el procedimiento de adaptación y entrenamiento PR-AA-004, según las necesidades del paciente y la funcionalidad del dispositivo médico.

FECHA	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES	RESPONSABLE
15-10-25	Se abre carpeta del usuario con la documentación correspondiente (Copia de documento de identidad, prescripción médica no mayor a un año de expedición) Firma del paciente:		
20-10-25	Paciente que asiste a nuestras instalaciones para la entrega de los dispositivos medicos formulados, se realiza la prueba y entrega las ortesis cadera rodilla tobillo pie sin novedad y a satisfacción. se tiene una novedad con el cojin antiescaras especificado en la formula medica Firma del paciente	El paciente nos refiere que no recibe el cojin el cual cumple con la formula medica y el tarifario contratado nos refiere que requiere un cojin marca ROHO elwa1 no esta contratado en el tarifario	
	Firma del paciente		
	Firma del paciente		

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

VERSIÓN 4.0	FECHA

FÓRMULA No. Nº 7304

Fecha	DÍA	MES	AÑO
	15	10	25

CIE10: T813 T760

ATEP
SOAT
EG
ECAT
P Y P

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	N°. HISTORIA CLÍNICA
CP	Heiner Javier Lopez M		1061732110

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

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
1	SJ Ortesis cadera-Rodilla-Tobillo-pie en polipropileno a la medida con Cintura		
	DÓSIS / VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
	Rehabilitacion de cadera de flexion 90° y		

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
2	Extension 0° Articulacion de Rodilla con bloqueo por anillo y soporte anterior		
	DÓSIS / VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	
	encuero, ortopedia libre poder en		

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD
3	Polipropileno cantidad de piel 90 yardas de media pulgada Tyton		
	VÍA / FREC. / TIEMPO TTO.	CANTIDAD LETRAS	

NOMBRE Edison Toro Angarita
DIRECCIÓN MÉDICO GENERAL TPM 181040/06
TELÉFONO CC.7.714.705

DATOS DEL MÉDICO PRESCRIPTOR

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

FIRMA PRESCRIPTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

C.C.

TELÉFONO | DIRECCIÓN

NOMBRE Y FIRMA ENTREGADO POR

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

Rad Dromo Rehab. Hombro
15-10125.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

INDICACIONES FARMACOLOGICAS EXTRAMURALES

Ingreso: 2042441 **Fecha Historia:** 3/09/2025 9:52:21 a. m.

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

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOPEZ NARVAEZ
Nombres: HEINER JAVIER
Dirección: CLL 11B # 4E-12 - LA PLATA - LA PLATA
Teléfono: 3113989788 - 3107936960
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:** 1061782110
Edad: 30 Años 01 Meses 14 Dias (20/07/1995)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

INDICACIONES FARMACOLOGICAS:

-SS ORTESIS CADERA-RODILLA-TOBILLO-PIE EN POLIPROPILENO A LA MEDIDA, CON CINTURON, ARTICULACION DE CADERA DE FLEXION 90° Y EXTENSION 0°, ARTICULACION DE RODILLA CON BLOQUEO POR ANILLO Y SOPORTE -ANTERIOR EN CUERO, COMPONENTE TIBIOPODAL EN POLIPROPILENO CON CUELLO DE PIE A 90° DE RESORTE POSTERIOR · 1 PAR.
-SS MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA SILLA DE RUEDAS.
-SS MANTENIMIENTO A ORTESIS TOBILLO PIE -CAMBIO DE VELCROS.
-SS COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO · 1 UNO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

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

Martha C. Hernandez O.
CC26424244
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

CONTROL CONSULTA EXTERNA

Ingreso: 2042441 **Fecha Historia:** 3/09/2025 9:52:21 a. m.

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

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: LOPEZ NARVAEZ
Nombres: HEINER JAVIER
Dirección: CLL 11B # 4E-12 - LA PLATA - LA PLATA
Teléfono: 3113989788 - 3107936960
Entidad: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)

Tipo Documento: CC **Numero:** 1061782110
Edad: 30 Años 01 Meses 14 Dias (20/07/1995)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 6 Mes(es) con la Especialidad de MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

SERVICIOS DE CONTROL

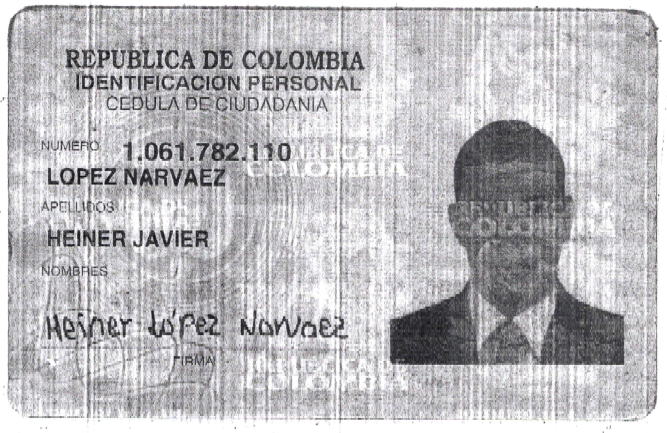
Código	Servicio
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

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

Martha C. Hernandez O.
CC26424244
Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.782.110
LOPEZ NARVAEZ
APELLIDOS
HEINER JAVIER
NOMBRES

Heiner López Narvaez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1995
PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
23-JUL-2013 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1100100-0049595-M-1061782110-20131015 0035500250A 2 40759575

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 26 noviembre de 2025

Yo **JUAN CARLOS BERMUDEZ GONZALEZ** identificado con C.C. 7.721.933 de Neiva, Como acudiente de la usuaria **DANNA SHOFIA BERMUDEZ MONTANO** identificado con TI No. 1.029.888.869 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1 ORTESIS TIPO DELBET EN POLIPROPILENO RIGIDA CON CORREAS EN VELCRO SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 23**

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

Juan Carlos Bermudez

Firma quien recibe
C.C. No. 7721933
Dirección: calle 88 L-21
Teléfono: 3115868063

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

Fecha Diligenciamiento: 10/11/2025 11:17:41 a. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 16383664

Folio: 13

Nº Historia Clínica: 1029888869 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: DANNA SHOFIA BERMUDEZ MONTAÑO **Identificación:** 1029888869 TarjeraIdentidad
Edad Actual: 12 Años / 3 Meses / 22 Dias **Sexo:** Femenino
Teléfono: 3118311347 **Dirección:** CALLE 86A NO-3R--09 NEIVA
Grado: COD. INHABILITADO
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8803409 **Fecha Ingreso:** 10/11/2025 11:06:34 a. m.
Cama:
Medico: 19294366 - OSCAR CALDERON URIBE **Diagnostico:** T12X

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: ORTESIS TIPO DELBET EN POLIPROPILENO RÍGIDA CON CORREAS EN VELCRO #1 PIERNA IZQUIERDA

Total Ítems: 1

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

11/11/25

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

Nombre y Apellidos:	19294366 - OSCAR CALDERON URIBE
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

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

Fecha Actual : lunes, 10 noviembre 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 1018464845

Medico: URIBE OSCAR CALDERON
Especialidad: ORTOPEDIA INFANTIL
Cedula: 19294366

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 12
Fecha de Folio: 10/11/2025 11:11 a. m.

Historia clínica: 1029888869 **Nombre del paciente:** DANNA SHOFIA BERMUDEZ MONTAÑO
Ingreso: 8803409 **Fecha de Ingreso:** 10/11/2025 11:06 a. m.

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

Identificación: 1029888869 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 19/07/2013 Edad: 12 Años \ 3 Meses \ 23 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 86A NO-3B--09 Teléfono: 3118311347
Procedencia: NEIVA Ocupación: COD. INHABILITADO

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:
SEGUIMIENTO ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
GRUPO ORTOPEDIA INFANTIL
DR CALDERON

PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS CON DX:
1. POP 09/08/24 APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO EN TIBIA IZQUIERDA + CORTICOTOMÍA + OSTEOTOMÍA DE PERONÉ
1.1 DEFORMIDAD ANGULAR MEDIAL DE LA TIBIA
1.2 POP RETIRO DE FIJADOR EXTERNO 06/06/2025
2. FRACTURA DIAFISIARIA TERCIO MEDIO TIBIA IZQUIERDA (02/09/2025)

SUBJETIVO
PACIENTE EN COMPAÑÍA DE MADRE, COMENTA QUE EL 02/09/2025 HIJA PRESENTA CAIDA DE SU PROPIA ALTURA POR LO QUE ES LLEVADA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN NEIVA DONDE EVIDENCIAN FRACTURA DIAFISIARIA EN TERCIO MEDIO DE TIBIA IZQUIERDA POR LO QUE INMOVILIZAN CON FÉRULA INGUINOPÉDICA. ACTUALMENTE SIN INMOVILIZACIÓN, NIEGA DOLOR, CON ADECUADA MOVILIDAD DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA.

EXAMEN FISICO:

EXAMEN FÍSICO
PACIENTE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.
MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO; PRESENCIA CICATRIZ EN ADECUADO ESTADO, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL.

SIGNOS VITALES

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

INFORMACION CIRUGÍA

Profesional: OSCAR CALDERON URIBE ORTOPEDIA GRUPO DE TRAUMA FIJACION EXTERNA Y ALARG Registro profesional: 19294366

Residente CC: 1 Residente NOMBRE: EST MANRIQUE AÑO RESIDENCIA: 1 ESPECIALIDAD: 1

Relación Docencia / Servicio

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

Fecha de Impresión lunes, 10 de noviembre de 2025

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 12
Fecha de Folio: 10/11/2025 11:11 a. m.

Historia clínica: 1029888869 **Nombre del paciente:** DANNA SHOFIA BERMUDEZ MONTAÑO
Ingreso: 8803109 **Fecha de Ingreso:** 10/11/2025 11:06 a. m.

¿Requiere cirugia?: NO

RESOLUCIONES PEDIATRIA

PATOLOGÍA TERMINAL

PACIENTE PATOLOGÍA TERMINAL NO

PARACLINICOS:
IMÁGENES
06/11/2025 RX MIEMBROS INFERIORES COMPARATIVA (UNIDIAG):
FRACTURA EN CONSOLIDACIÓN, SUPERFICIES ARTICULARES SE ENCUENTRAN HORIZONTALES.

ANALISIS:
ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 12 AÑOS EN POP DE RETIRO DE TUTOR DE TRANSPORTE 06/06/2025 CON ADECUADA EVOLUCIÓN POR MADRE COMENTA QUE EL 02/09/2025 PACIENTE PRESENTA FRACTURA DIAFISIARIA EN TERCIO MEDIO DE TIBIA IZQUIERDA SECUNDARIO A CAIDA DE SU PROPIA ALTURA. A LA VALORACIÓN PACIENTE CON CICATRIZ EN ADECUADO ESTADO, NO SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, SIN DÉFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. CUENTA CON RADIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES PARA VALORAR LONGITUD Y ALINEACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES. SE GENERA CONSTANCIA DE RESTRICCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA. SE INDICA CITA CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS DE RADIOGRAFÍA AP Y LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CITA CONTROL DR CALDERÓN EN 3 MESES CON RESULTADOS
RADIOGRAFÍA AP Y LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA.
CONSTANCIA EJERCICIO FÍSICO

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
T12X	FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO		☑	Presuntivo
Q725	DEFECTO POR REDUCCION LONGITUDINAL DE LA TIBIA		☐	Presuntivo

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES

Profesional: OSCAR CALDERON URIBE — ORTOPEDIA GRUPO DE TRAUMA FIJACION EXTERNA Y ALARG — Registro profesional: 19294366

Residente CC: 1 — Residente NOMBRE: EST MANRIQUE — AÑO RESIDENCIA: 1 — ESPECIALIDAD: 1

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

Fecha de Impresión lunes, 10 de noviembre de 2025

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 12
Fecha de Folio: 10/11/2025 11:11 a. m.

Historia clínica: 1029888869 **Nombre del paciente:** DANNA SHOFIA BERMUDEZ MONTAÑO
Ingreso: 8803409 **Fecha de Ingreso:** 10/11/2025 11:06 a. m,

RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) PIERNA IZQUIERDA

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA CONTROL ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	DR CALDERÓN GRUPO DE ORTOPEDIA INFANTIL FE EN LA CAUSA CITA EN 3 MESES CON RESULTADOS DE RADIOGRAFÍACITA PRIORITARIA POR SEGUIMIENTO, PACIENTE CON ANGULACIÓN MEDIAL DE TIBIA IZQUIERDA

Profesional: OSCAR CALDERON URIBE ORTOPEDIA GRUPO DE TRAUMA FIJACION EXTERNA Y ALARG Registro profesional: 19294366

Residente CC: 1 Residente NOMBRE: EST MANRIQUE AÑO RESIDENCIA: 1 ESPECIALIDAD: 1

Relación Docencia / Servicio

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

Fecha de Impresión lunes, 10 de noviembre de 2025

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 10/11/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clinica: 1029888869 **Nº Folio:** 12 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DANNA SHOFIA BERMUDEZ MONTAÑO **Tipo Identificación:** Tarjeta_de_Identidad
Identificacion: 1029888869 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 19/07/2013 **Edad Actual:** 12 Años / 3 Meses / 22 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 86A NO-3B--09 **Teléfono:** 3118311347
Procedencia: NEIVA **Ocupación:** COD. INHABILITADO

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:** 8803409 **Fecha:** 10/11/2025 11:06
Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: T12X - FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Diagnóstico (s) Relacionado(s): Q725 - DEFECTO POR REDUCCION LONGITUDINAL DE LA TIBIA

AREA SERVICIO:	IMAG	RADIOLOGIA

LISTADO DE EXÁMENES

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
21102-4	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1	Rutinario
Observacion:	*PIERNA IZQUIERDA*			

Total Ítems: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 19294366 OSCAR CALDERON URIBE
Especialidad: 505 - ORTOPEDIA INFANTIL

Senor 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 Politica de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 10/11/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1029888869 **Nº Folio:** 12 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DANNA SHOFIA BERMUDEZ MONTAÑO
Tipo Identificación: TarjetaIdentidad
Identificacion: 1029888869 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 19/07/2013 **Edad Actual:** 12 Años / 3 Meses / 22 Dias
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 86A NO-38--09
Teléfono: 3118311347
Procedencia: NEIVA
Ocupación: COD. INHABILITADO

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: 8803409 **Fecha:** 10/11/2025 11:06
Finalidad Consulta: Diagnostico
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: T12X - FRACTURA DE MIEMBRO INFERIOR, NIVEL NO ESPECIFICADO
Diagnóstico (s) Relacionado(s): Q725 - DEFECTO POR REDUCCION LONGITUDINAL DE LA TIBIA

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
39143-152	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	Rutinario

Observacion: DR CALDERÓN
GRUPO DE ORTOPEDIA INFANTIL
FE EN LA CAUSA
CITA EN 3 MESES CON RESULTADOS DE RADIOGRAFÍA
CITA PRIORITARIA POR SEGUIMIENTO, PACIENTE CON ANGULACIÓN MEDIAL DE TIBIA IZQUIERDA

Total Items: 1

Firma del profesional tratante

Médico: 19294366 OSCAR CALDERON URIBE
Especialidad: 505 - ORTOPEDIA INFANTIL

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 Politica de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.888.869
BERMUDEZ MONTANO
APELLIDOS
DANNA SHOFIA
NOMBRES

Danna Shofia
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-2013
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-JUL-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
B- F
G.S. RH SEXO
11-SEP-2020 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1900100-01159614-F-1029888889-20200914 0071737747A 1 8500621600



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.721.933
BERMUDEZ GONZALEZ

APELLIDOS
JUAN CARLOS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1982
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-NOV-2000 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1900100-00470529-M-0007721033-20130919 0034809497A 2 6992526988

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 21 noviembre de 2025

Yo **MONICA ALEJANDRA FERNANDEZ HUEGE** identificada con C.C.1.075.287.974 de Neiva. Como acudiente de la usuaria **MARIANA GARZON FERNANDEZ** identificada con TI No. 1.077.731.755 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 40**

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. 1075287974
Dirección: calle 3 # 34-45 - san carlos
Teléfono: 3193498911

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

Fecha y hora de generación: 26/09/2025 11:10:20

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2025-09-527090 **FECHA Y HORA DE** 9/26/25, 11:10 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: MARIANA GARZON FERNANDEZ
TIPO DE DOCUMENTO: TI
DIRECCIÓN: ZR NO REGISTRA
CORREO ELECTRÓNICO: fernandezmonicaalejandra70@gmail.com
MUNICIPIO: NEIVA
REGIONAL: CENTRO
GRADO: SLP
ENTIDAD BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC
ÁMBITO: Ambulatorio

FECHA DE NACIMIENTO: 25/05/2014
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1077731755
CELULAR O TELÉFONO:
DEPARTAMENTO: HUILA
CÓDIGO ESM O UPGD: 410018517680
ESTADO: Activo
FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
893107	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	Ortopedia y/o Traumatologia (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

PLANTILLA CON CUÑA INTERNA EN RETROPIE DE 4MM Y ALMOHADA ESCAFOIDEA DE 8MM A LA MEDIDA PARA PIE IZQUIERDO #1

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Impresión Diagnóstica	G811	HEMIPLEJIA ESPASTICA
Relacionado	R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS
Relacionado	M419	ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

ANAMNESIS

VIENE A TRASCRIBIR

HALLAZGO

CUADRO DE SOLICITUD DE SERVICIO SE LA CLINICA UROS DEL 12 SEPTIEMBRE 2025 SOLICTIANDO ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO

EXAMENES FISICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:COLOCAN SX VITALES AL AZAR PARA CONTINUAR CON TRASCRIPCION

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS_INSTAURADOS

DIAGNÓSTICOS

No Registra

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Fisioterapeuta
Reg San 1033713645
26-09-25

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.077.731.755**

GARZON FERNANDEZ

APELLIDOS

MARIANA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-2014**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

25-MAY-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

F
SEXO

06-JUL-2021 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.075.287.974



Apellidos
FERNANDEZ HUEGE

Nombres
MONICA ALEJANDRA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.60	F

Fecha de nacimiento
21 FEB 1995

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
08 MAYO 2013, NEIVA

Firma

Fecha de expiración
22 JUN 2033

.CO

028405861

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL028405861219001<<<<<<<<<<
9502219F3306220COL1075287974<7
FERNANDEZ<HUEGE<<MONICA<ALEJAN