ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 4 diciembre de 2025

Yo **JOSE JAIR VALENZUELA CALDERON** identificado con C.C. 83.182.630 de Acevedo, Como acudiente de la usuaria **MARIAJOSE VALENZUELA CASTRO** identificada con TI No. 1.075.806.730 de Garzón, 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. 83182630
Dirección: BARZOL Huila
Teléfono: 3208798978

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

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

Fecha Diligenciamiento: 6/11/2025 2:30:18 p. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 16369485

Folio: 1

Nº Historia Clínica: 1075806730
Nombre Paciente: MARIAJOSE VALENZUELA CASTRO
Edad Actual: 8 Años / 1 Meses / 23 Días
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA
Identificación: 1075806730 TarjeraIdentidad
Sexo: Femenino
Teléfono: 3108798268 PAPA **Dirección:** CL 20 a sur 31 a 24 BOGOTA
Grado: SARGENTO PRIMERO
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8800035 **Fecha Ingreso:** 6/11/2025 2:25:18 p. m.
Cama:
Medico: 79864509 - MANCERA LEAL CAMILO ALONSO **Diagnostico:** O665

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: PLANTILLAS VISCOELASTICAS
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Ninguno **Cantidad:** 1 UNO
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentación:** **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Observaciones: 1 PAR PLANTILLA BILATERAL REALCE ESCAFOIDEO 14 Y CUÑA INTERNA 4 MM

Total Items: 1

Ejército Nacional de Colombia
Leidy Aguar Velásquez
Fisioterapeuta
10-11-25

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

Nombre y Apellidos: 79864509 - MANCERA LEAL CAMILO ALONSO

Informacion de quien recibe

Telefono:	Firma:

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

Fecha Actual : jueves, 06 noviembre 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 79864509

Medico: CAMILO ALONSO MANCERA LEAL
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cedula: 79864509

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.075.806.730**
VALENZUELA CASTRO

APELLIDOS

MARIAJOSE

NOMBRES

mariajose Valenzuela

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-SEP-2017**
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-SEP-2035 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
02-OCT-2024 GARZON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-1903400-01469618-F-1075806730-20241010 **0142**148135A 1 8513002576


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 83.182.630
VALENZUELA CALDERON
APELLIDOS
JOSE JAIR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1976
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-JUN-1997 ACEVEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1902200-00758274-M-0083182630-20151028 004721045DA 1 44918359

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 10 diciembre de 2025

Yo **ELCIRA COTASIO ZULES** identificada con C.C. 36305192 de Neiva, Como acudiente del usuario **OSCAR MATIAS CASAS COTASIO** identificada con TI No. 1.014.673.516 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. 36305192
Dirección: CL 6B # 6 3A 17
Teléfono: 3024311479

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-85-1.6-V1	
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica - PROGTEC	
	Vigente a partir de: 10/11/2025	Página 1 de 1

Fecha de Impresión: 04/11/2025 10:11:54

FORMULA	E2025156674	FECHA DE PRESCRIPCION	04/11/2025	CIE 10	Q665			

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

CODIGO UNIDAD ORGANICA	410018517680	CAUSA EXTERNA	80

GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA
SLP	CASAS COTASIO OSCAR MATIAS	7 Años / 8 Meses / 5 Días	1014673516

AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario	Formulacion no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA - HUILA

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENERICO			CONCENTRACION		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 (SALL1 - L/D)
CIATRIM

Puerto Rico Caquetá
Cédula de ciudadanía
Registro Nacional
Cédula de ciudadanía
Firma apeuta
6-11-25

	Carlos Miguel Gómez Peña Ortopedia - Traumatología R.M. 3641 C.C. 8639624	
FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MEDICO	
CC: 1014673516	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
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

1014673516

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.014.673.516
CASAS COTASIO
APELLIDOS
OSCAR MATIAS
NOMBRES

O. matias casas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-2018
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-JUL-2036 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
01-AGO-2025 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-1900100-01519991-M-1014673516-20250805 0146878331G 1 8516213489



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36305192

COTASIO ZULES
APELLIDOS

ELCIRA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1981

PLANADAS
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

13-AGO-1999 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

A-1900100-50093841-F-0036305192-20020103 05076 02003A 01 115485646

ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1

Neiva - Huila, 5 diciembre de 2025

Yo **RUBER STID BERMUDEZ ANGEL** identificado con C.C.7729627 de Neiva. Como acudiente del usuario **JESUS ANTONIO CORREA PEREZ** identificado con CC No. 12237989 de Pitalito, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS.** Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- **1. COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO ITEM 31.**
- **1. SILLA DE PATO (SILLA BAÑO) ACERO INOXIDABLE ITEM 150**

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

RUBER BERMUDEZ

Firma quien recibe
C.C. No. 7729627
Dirección: CALLE 94 # 8-53
Teléfono: 3142905758

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

INSUMOS EXTRAMURALES:

Código	Descripción	Cantidad
1153	SILLA DE RUEDAS	1
AMB057	Silla de ruedas plegable	1
AMB065	Cojin antiescaras	1

SERVICIOS DE CONTROL:

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

RECOMENDACIONES

FORMULACION DE INSUMOS
1. SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO CON MARCO RIGIDO, A LA MEDIDA, ESPALDAR A NIVEL DE ANGULO INFERIOR DE LAS ESCAPULAS, ESPALDAR PLEGABLE, LLANTAS TRASERAS INFLABLES CON AROS PROPULSORES DE DESMONTE RAPIDO, DELANTERAS MACIZAS , CINTURON PELVICO # 1 UNO
2. COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO # 1 UNO
3. SE SOLICITA SILLA DE PATO (SILLA BAÑO) ACERO INOXIDABLE CANTIDAD 1.

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de2 Mes(es) con la Especialidad de MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

DESTINO

SALIDA

29-11-25

CC7731642
Profesional: RICARDO VALENZUELA CORTES
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Profesional # 752493/2008

Jesus Antonio Correa Perez
- CC 12237989
- 29-12-2025
- Jesus Antonio Correa P.

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2034010 **Fecha Historia:** 19/08/2025 4:10:17 p. m. **# Autorización:** 2545261

Fecha Ingreso: 19/08/2025 2:46:35 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto

Identificación: 12237989 **Nombres:** JESUS ANTONIO **Apellidos:** CORREA PEREZ

Número de Folio: 2 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: CORREA PEREZ
Nombres: JESUS ANTONIO
Dirección: SOLARTE CLLE 22 SUR 3 54 - PITALITO - PITALITO
Teléfono: 3124516198 - 3124516198
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:** 12237989
Edad: 52 Años 02 Meses 29 Dias (21/05/1973)
Sexo: MASCULINO
Grupo: O **RH:** Positivo
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z993	DEPENDENCIA DE SILLA DE RUEDAS		☑

OBJETIVO - ANALISIS

50 AÑOS
PROCEDENTE DE PITALITO
PENSIONADO
DIESTRO

MC: PARA LA FORMULACION DE UNA SILLA DE RUEDAS

EA: PACIENTE REFIERE QUE TUVO TRAUMA RAQUIMEDULAR POR HPAF HACE 27 AÑOS. NIVEL T11. CON PARAPLEJIA FLACIDA, VEJIGA NEUROGENICA PARCIAL MANEJADO CON CATETERISMO VESICAL CADA 8 HORAS. NO TIENE LESIONES EN PIEL.
REFIERE QUE NO TIENE SILLA DE RUEDAS, LA ULTIMA QUE LE ENTREGARON UNA POR PARTE DE SU ENTIDAD DE SALUD Y YA ESTA DETERIORADA, COMPRO UN COJIN ANTIESCARAS QUE YA SE DAÑO Y ESTA UTILIZANDO UN NEUMATICO.
FUNCIONALIDAD: INDEPENDIENTE EN ALIMENTACION, VESTIDO, HIGIENE, TRANSFERENCIAS, TRASLADOS EN SILLA DE RUEDAS.

ANTECEDENTES: PAT: NO QX: LAPAROTOMIA Y EXTRACCION PAF HACE 27 AÑOS. ALERGIAS: TRIMETOPRIM SULFA. NO FUMA.

EXAMEN FISICO: ADECUADO ESTADO GENERAL ASISTE CON SILLA DE RUEDAS PARA PACIENTE OBESO.
OSTEOMUSCULAR: CONTRACTURA DE TENDONES AQUILIANOS, NO COMPLETA LA POSICION NEUTRA DE CUELLOS DE PIE.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO, BUEN CONTROL DE TRONCO. NIVEL SENSITIVO T11 CON PRESERVACION PARCIAL HASTA L3 IZQUIERDO, FUERZA DE PSOAS Y CUADRICEPS IZQUIERDO 3/5, PLEJIA DISTAL Y TAMBIEN PLEJIA DESDE NIVEL T12 DERECHO FLACIDA.

ANALISIS: PACIENTE CON SECUELAS DE LESION MEDULAR NIVEL NEUROLOGICO T11 CON PRESERVACION PARCIAL SENSITIVA Y MOTORA SOLO HASTA L3 IZQUIERDO, PLEJIA EN TODO EL MIEMBRO INFERIOR DERECHO, QUIEN TIENE SUS CUELLOS DE PIE CON EQUINO ESTRUCTURADO POR LO QUE NO LOGRARIA BIPEDESTACION CON DISPOSITIVOS ORTESICOS.
REQUIERE DE SILLA DE RUEDAS PARA SUS TRASLADOS Y COJIN ANTIESCARAS.
SS SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO CON MARCO RIGIDO, A LA MEDIDA, ESPALDAR A NIVEL DE ANGULO INFERIOR DE LAS ESCAPULAS PLEGABLE, LLANTAS TRASERAS INFLABLES CON AROS PROPULSORES DE DESMONTE RAPIDO, DELANTERAS MACIZAS # 1 UNO
SS COJIN ANTIESCARAS CON CELDAS DE AIRE DE PERFIL ALTO # 1 UNO.
SS: SILLA DE BAÑO EN ACERO INOXIDABLE AJUSTABLE , CON FRENOS MANUALES CANTIDAD 1

FORMULACION DE BATALLON (EL PACIENTE REFIERE QUE FUE CONTACTADO POR LA MISMA PRESTADORA PARA HACER LA FORMULACION)

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

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

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional: RICARDO VALENZUELA CORTES
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Tarjeta Prof. # 752493/2008

Identificación: 12237989
Nombre: JESUS ANTONIO
Apellido: CORREA PEREZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

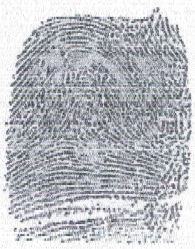
NUMERO 12237989

CORREA PEREZ
APELLIDOS

JESUS ANTONIO
NOMBRES

FIRMA





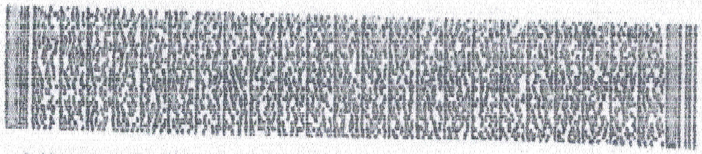
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1973
SALADOBLANCO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-JUL-1991 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1906100-70098942-M-0012237989-20020131 05727 02030A 02 115357923

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

7729627
NUMERO

BERMUDEZ ANGEL
APELLIDOS

RUBER STID
NOMBRES

RUBER BERMUDEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1984

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-NOV-2002 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-1000100-50114361-M-0007729627-20060520 07343 03140A 01 1331136393

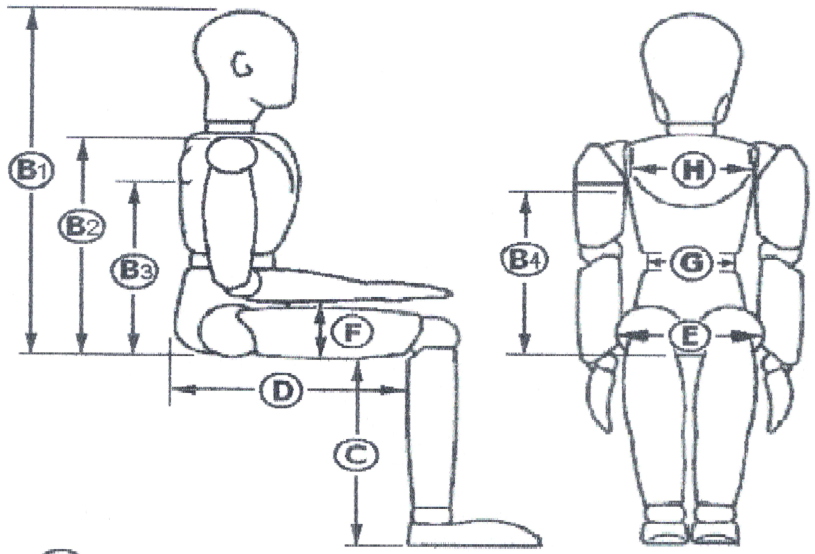
MEDIDAS PARA SILLA DE RUEDAS

INFORMACION GENERAL DEL USUARIO

Ciudad y Fecha:

Nombre: Jesus Antonio Correa Edad: 52 AÑOS Peso: 66 Kgs
Discapacidad: Tiempo Lesión: AÑOS
Dirección: Teléfono:

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y FUNCIONALIDAD



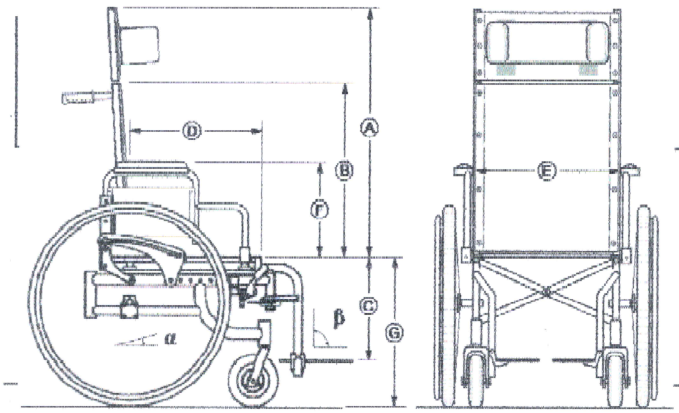
Ⓐ: ESTATURA TOTAL

A	ESTATURA TOTAL	160 cms
B1	ALTURA SEDENTE TOTAL	80 cms
B2	ALTURA ASIENTO-HOMBRO	48 cms
B3	ALTURA ASIENTO-ABAJO ESCAPULA	40 cms
B4	ALTURA ASIENTO-AXILA	32 cms
C	ALTURA DE PIERNAS	40 cms
D	LARGO MUSLO	44 cms
E	ANCHO DE CADERA	43 cms
F	ALTURA APOYO ANTEBRAZO	18 cms
G	ANCHO DE CINTURA	38 cms
H	ANCHO DE PECHO	33 cms
OBSERVACIONES:		

FUNCIONALIDAD GENERAL

PUEDE SOSTENER TRONCO:	SI		NO	PRESENTA ESPASTICIDAD EN MM.II.:	SI		NO
PUEDE SOSTENER CABEZA:	SI		NO	PRESENTA RETRACCION EN MM. II.	SI		NO
PRESENTA ESCURRIMIENTO EN LA SILLA:	SI		NO	MOVILIZA LA SILLA POR SI MISMO:	SI		NO

CARACTERISTICAS DE LA SILLA DE RUEDAS



A	ALTURA TOTAL ESPALDAR	cms
B	ALTURA ESPALDAR HASTA HOMBROS	cms
C	ALTURA APOYAPIES	cms
D	PROFUNDIDAD ASIENTO	cms
E	ANCHO ASIENTO	cms
F	ALTURA APOYABRAZOS	cms
G	ALTURA DEL PISO AL ASIENTO	cms
α	ANGULO BASCULAMIENTO ASIENTO	grados
β	ANGULO PLATAFORMAS APOYAPIES	grados