FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC - NEIVA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BASPC09

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Acta No 01505746.

Lugar y fecha: Neiva-Huila, 29 octubre de 2025

Intervienen: **SMSM. DIANA MILENA BELTRAN**
Supervisora

STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA S.A.S.
SANDRA XIMENA TRUJILLO SALCEDO
Representante Legal

Asunto: **"SUMINISTRO APARATOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN AUDITIVA (AUDIFONOS) PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS ESM BASPC09, UBAM BIPIG26, UBAM BIMAG27 Y ENFERMERIA BITER09, PARA LA VIGENCIA 2025".**

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS	
CONTRATO No.	aceptación de oferta N. 142- DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 dentro de la invitación de mínima cuantía 146-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	12/09/2025
OBJETO DEL CONTRATO	"SUMINISTRO APARATOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN AUDITIVA (AUDIFONOS) PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS ESM BASPC09, UBAM BIPIG26, UBAM BIMAG27 Y ENFERMERIA
CONTRATISTA	**STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA S.A.S.**
	SANDRA XIMENA TRUJILLO SALCEDO
SUPERVISOR	**SMSM. DIANA MILENA BELTRAN**
VALOR INICIAL	**$ 60.000.000,00**
VALOR PAGOS ACUMULADOS	**$ 0,00**
VALOR A PAGAR	**$ 11.840.000,00**
SALDO DEL CONTRATO	**$ 48.160.000,00**
PLAZO DE DURACIÓN FINAL	15 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA INICIACIÓN DEL CONTRATO	12 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
FORMA DE PAGO	El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL– CENAC REGIONAL NEIVA se obliga para con el CONTRATISTA a realizar pagos parciales del valor del contrato, al recibido a satisfacción parcial del objeto contractual, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: Los pagos se efectuarán a favor del contratista: STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA SAS- CUENTA CORRIENTE No. 20104385903- BANCO: BANCOLOMBIA EL CONTRATISTA elaborará Factura por paciente original y dos (2) copias, las cuales presentará en las instalaciones de la firma auditora autorizada por la DISAN por el contratista, de veinte (20) a treinta (30) días calendario del mes siguiente a la prestación del servicio; la facturación no radicada oportunamente en el término establecido será radicada en el mes siguiente. Para efectos de la facturación de los bienes se deben tener en cuenta los siguientes requisitos: Recepción a satisfacción del mismo por el MDN- Ejército Nacional – CENAC NEIVA. Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita por el supervisor del contrato, comité técnico evaluador y el contratista. Presentación de la factura, copia de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y ARL. Presentación del RUT actualizado, y la certificación bancaria no mayor a tres (3) meses de expedición. • Presentación del informe del supervisor del contrato. • Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC).

FORMA DE PAGO	* Verificación por parte del MDN-Ejército Nacional -CENAC NEIVA del cumplimiento de la acreditación del pago al Sistema Integral de Seguridad Social y ARL. • Todos los pagos se encuentran sujetos a la disponibilidad de PAC y las facturas deberán cumplir con el lleno de los requisitos legales establecidos para efectuarse el pago. • Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. PARÁGRAFO ÙNICO: Para efectuar el pago de las facturas radicadas en la entidad contratante, debe ser entregada en las instalaciones de esta, posterior revisión y visto bueno, el CONTRATISTA debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social), en la plataforma del SECOP II, en caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite. FACTURACION ELECTRONICA Para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la Resolución N° 000165 del 01 de noviembre de 2023 expedida por la DIAN y dar cumplimiento; de lo contrario debe radicar la original en la entidad contratante.

En el CENAC - E.S.M BASPC09 - NEIVA, el día 29 de octubre de 2025, se reunieron **SMSM DIANA MILENA BELTRAN** por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL, en sus calidades de SUPERVISORA DEL **CONTRATO No. No 089 DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA- 2024**, respectivamente; y STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA S.A.S. con el objeto de efectuar el correspondiente recibo de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato. Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, objetivos propuestos en el Contrato, se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

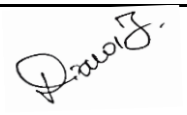
MATERIAL Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A LA FECHA						
FECHA	**FACTURA**	**RECIBIDO POR**	**REFERENCIA**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**VR/TOTAL**
23/10/2025	466646	RUMAIN PERDOMO GARCIA	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466680	MYRIAM SARMIENTO RUIZ	Evolv AI 1200 BTE - Audifonos convencionales comprende un rango de mínimo 12 canales	**1**	$ 1.280.000	$ 1.280.000
23/10/2025	466692	YOLANDA RODRIGUEZ BELTRAN	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466689	FERNANDO ZAMBRANO ARAUJO	Evolv AI 1000 BTE - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466649	JOSE LEONIDAS RINCON GUIO	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466658	LUIS EDUARDO LOPEZ TRUJILLO	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000

23/10/2025	466683	EDDIER ANDRES VIUCHE BOTACHE	Evolv AI 1000 BTE - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466685	ALIRIO RAMIREZ RINCON	Evolv AI 1200 RIC - Audifonos convencionales comprende un rango de mínimo 12 canales	**1**	$ 1.280.000	$ 1.280.000
23/10/2025	466686	LIGIA LAGUNA CASTAÑEDA	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466688	MARIA CIELO QUINTERO PASTRANA	Evolv AI 1200 BTE - Audifonos convencionales comprende un rango de mínimo 12 canales	**1**	$ 1.280.000	$ 1.280.000
23/10/2025	466690	GILBERTO MOTTA ROJAS	Evolv AI 1000 BTE - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
TOTAL						**$ 11.840.000,00**

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	**OBSERVACIONES**
"SUMINISTRO APARATOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN AUDITIVA (AUDIFONOS) PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS ESM BASPC09, UBAM BIPIG26, UBAM BIMAG27 Y ENFERMERIA BITER09, PARA LA VIGENCIA 2025".	LOS ELEMENTOS HAN SIDO ENTREGADOS A PLENA SATISFACCION DE LOS USUARIOS SIN QUE A LA FECHA SE HAYAN PRESENTADO QUEJAS O PETICIONES.

CONSTANCIAS
La supervisora hace constar que el objeto contratado ha sido entregado por el contratista y los servicios recibidos a entera satisfacción, en relación a la facturación presentada, las cuales fueron de conocimiento de la Entidad como quedó consignado en el informe de fecha 29 de octubre de 2025.

ANEXOS	
1	PLANILLA DISCRIMINADA DE APORTES PARAFISCALES
2	CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES FIRMADO POR CONTADOR
3	COPIA TARJETA PROFESIONAL DEL CONTADOR
4	COPIA CEDULA DE CIUDADANIA DEL CONTADOR
5	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL CONTADOR



SMSM DIANA MILENA BELTRAN
Supervisora del Contrato

Starkey

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,YOLANDA RODRIGUEZ BELTRAN, identificado con C.C. No. CC–52836403 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 251173032, para oído DERECHO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 08–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Yolanda Rodriguez
Paciente
C. C. No. 52836403

Audióloga tratante
C.C. No.

Alma M. Díaz Sterling
Fonoaudiología
U. del Rosario - U. Iberoamericana
06-00944

Acudiente
C.C. No. 7'705.480

30 septiembre 2025.
Fecha

251173032

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

CENAUDIO
Soluciones Auditivas

CENTRO AUDIOLÓGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA E.U.
PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD AUDITIVA
"Oír mejor es vivir mejor..."

CERTIFICO QUE

La señora **YOLANDA RODRÍGUEZ BELTRÁN**, identificada con CC 52836403, procedente del municipio de Neiva. Asistió el día de hoy a este centro para SELECCIÓN DE AUDÍFONO UNILATERAL. Suministrado por SANIDAD MILITAR DEL HUILA.

Favor enviar autorización así:

- ***Ítem 1.*** Audífono digital de 10 canales

CANTIDAD	1
MARCA	STARKEY
MODELO	RIC
CIRCUITO	Evolv AI 1000
OÍDO	DERECHO

Neiva, 20 de Agosto de 2025

ALINA M DIAZ STERLING
AUDIÓLOGA

Carrera 9 No. 16-16 B/. Chapinero. Neiva – Huila.
Tel. 608667717 Cel. 3173830241
www.cenaudio.com.co

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

NOMBRE Yolanda Rodriguez

EDAD 44 años **FECHA** julio 24 2015

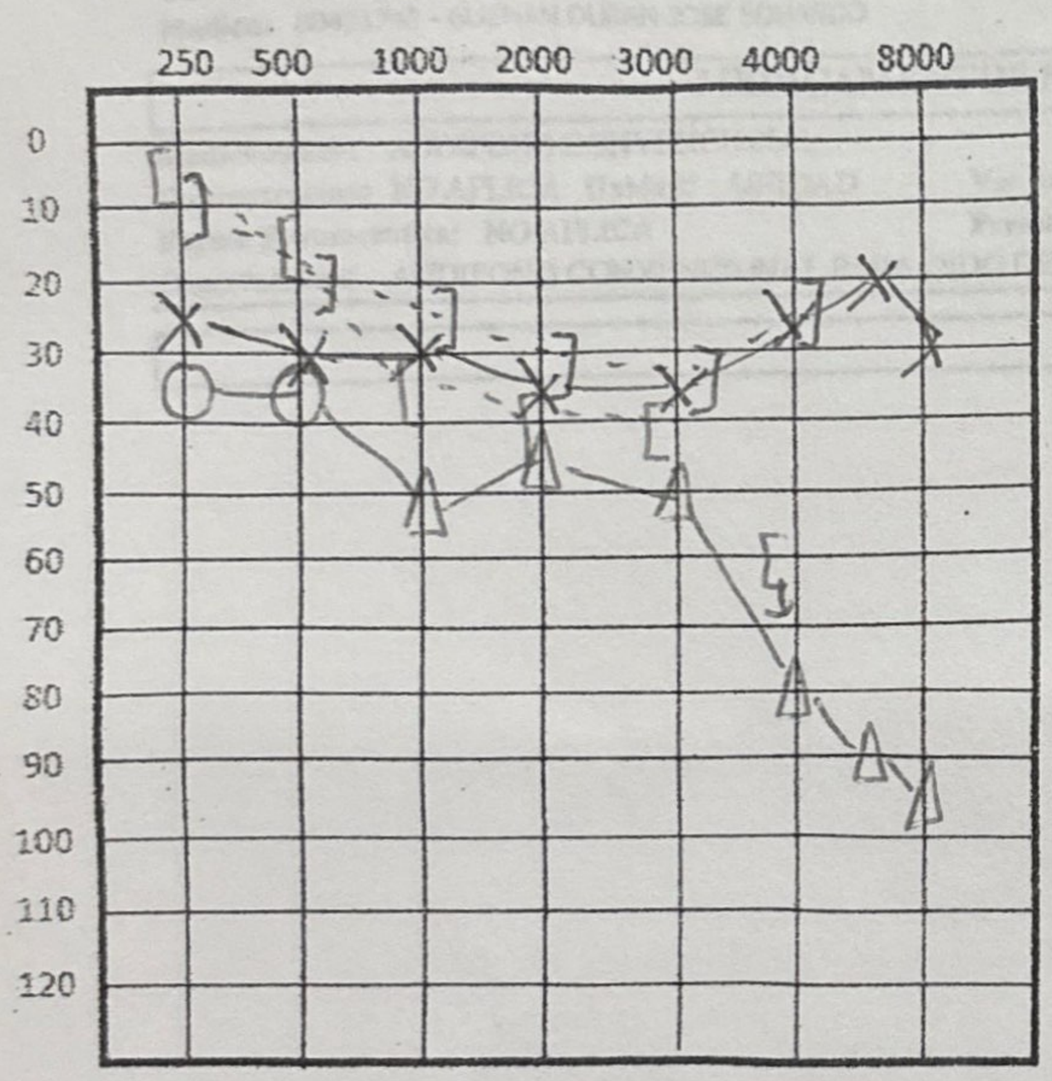
ENTIDAD _____

HISTORIA 52836403.

FECHA CALIBRACIÒN EQUIPO: _____

EVALUACION AUDIOLOGICA

AUDIOGRAMA



NOMENCLATURA

Modalidad	OD	INESP	OI
VA	O	^	X
VO	<		>
VA MASK	△		□
VO MASK	[		]
campo libre		CL	

WEBER AUDIOMETRICO

OD	250	500	1000	2000	4000	OI

RINNE

OD _____

OI _____

OTOSCOPIA

OD _____

OI _____

	OD	OI
Promedio Tonal dB HTL	45	32,5
S.A.T. DB.		
S.R.T DB HL	50	30
S.D. DB HL	80	60
% Discriminación	100%	100%

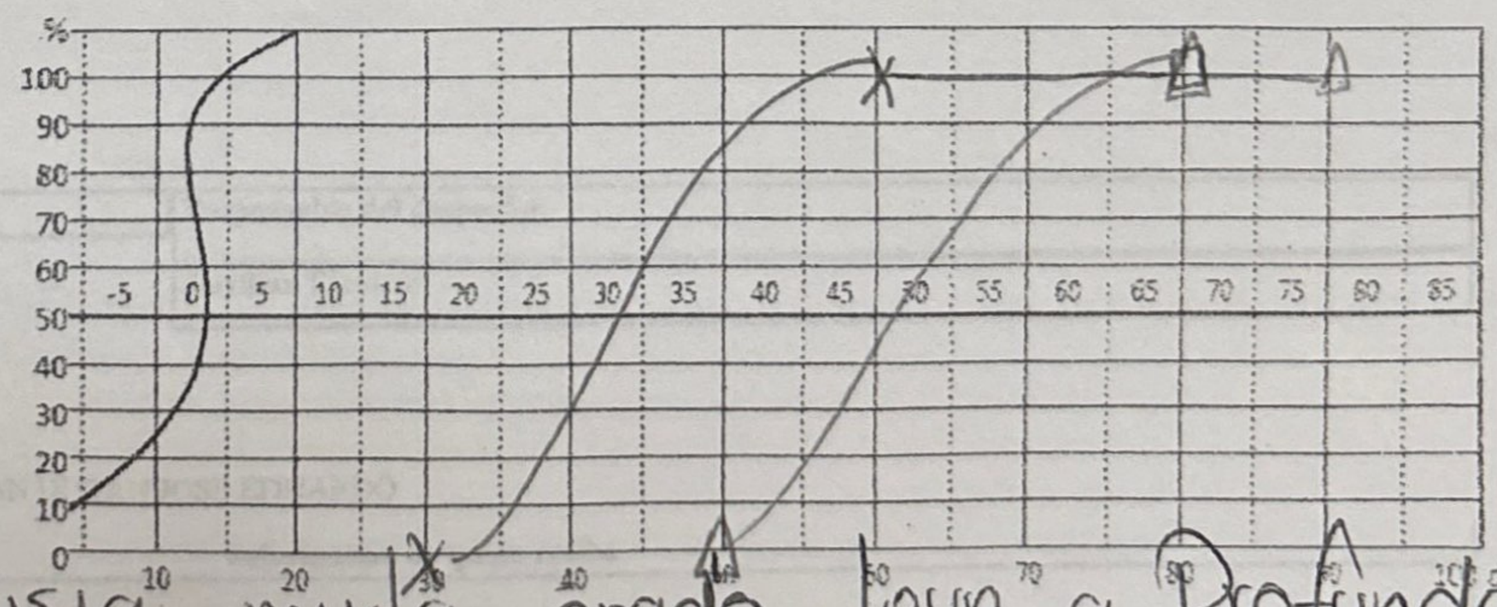
AUDIOMETRIA LOCUTIVA

	CAMPO LIBRE	AURICULARES	
		OD	OI
Graves (cucu-mumu)	dB	dB	dB
Medios (papa-baba)	dB	dB	dB
Agudos (sisi-shi shi)	dB	dB	dB

CONFIABILIDAD

BUENA _____ REGULAR _____ MALA _____

LOGOAUDIOMETRIA



OBSERVACIONES OD: Hipoacusia mixta grado leve a Profunda Discriminacion 100% a 80dB. OI: Hipoacusia mixta grado leve. Discriminacion 100% a 60 dB Control prioritario por ORL - Otologia.

Vivireth Gómez Avila
Fonoaudióloga
Esp. En Audiología
1030539058

AUDIOLOGA

HOSPITAL MILITAR CENTRAL Pagina 1/0

NIT: 830040256 Fecha Diligenciamiento: 14/08/2025 1:41:26 p. m.

DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 16003433

Folio: 3

Nº Historia Clínica: 52836403 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA

Nombre Paciente: YOLANDA RODRIGUEZ BELTRAN **Identificación:** 52836403 CédulaCiudadanía

Edad Actual: 44 Años / 3 Meses / 14 Días **Sexo:** Femenino

Teléfono: 3138855872 **Dirección:** Calle 20 20 22 N O NEIVA

Grado: SARGENTO PRIMERO

Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL

Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL

Nº Ingreso: 8686499 **Fecha Ingreso:** 14/08/2025 1:36:26 p. m.

Cama:

Medico: 80421743 - GUZMAN DURAN JOSE EDUARDO **Diagnostico:** H906

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

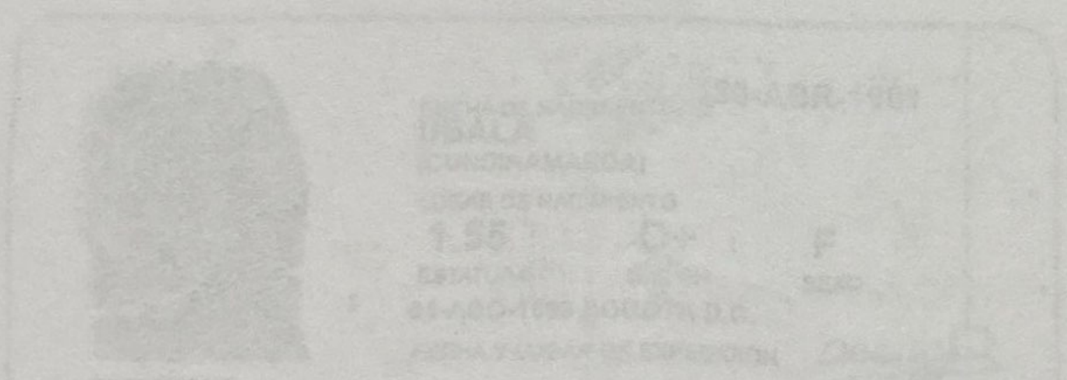
Medicamento: AUDIFONO CONVENCIONAL **Cantidad:** 1 UNO

Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Otras **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0

Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**

Observaciones: AUDIFONO CONVENCIONAL PARA OIDO DERECHO. PACIENTE CANDIDATA A REHABILITACION AUDITIVA

Total Items:	1



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

Nombre y Apellidos:	80421743 - GUZMAN DURAN JOSE EDUARDO
Informacion de quien recibe	
Telefono:	Firma:

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

Fecha Actual : jueves, 14 agosto 2025

Nombre Reporte: HCRPPlanManejo

Usuario Imprime: 80421743

Medico: JOSE EDUARDO GUZMAN DURAN

Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

Cedula: 80421743

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

Scanned with CamScanner

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,RUMAIN PERDOMO GARCIA, identificado con C.C. No. CC–7687058 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 250977114, para oído IZQUIERDO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 02–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**

*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**

*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**

*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**

*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**

*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Rumain Perdomo garcia	Monica Alejandra Coy
Paciente	**Acudiente**
C. C. No. 7687058 Neiva (H)	**C.C. No.** 1.075.257.914.
Alina M. Díaz Sterling Fonoaudióloga Especialista en Audiología Clínica Infantil Universidad Iberoamericana RUN No. 05-00944	24 / Sep / 25
Audióloga tratante	**Fecha**
C.C. No. 51.712.200	

250977114

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

CENAUDIO
Soluciones Auditivas

CENTRO AUDIOLÓGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA E.U.
PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD AUDITIVA
"Oír mejor es vivir mejor..."

CERTIFICO QUE

El señor ***RUMAIN PERDOMO GARCIA,*** *identificada con CC 7687058, procedente del municipio de Neiva. Asistió el día de hoy a este centro para SELECCIÓN DE AUDÍFONO UNILATERAL. Suministrado por SANIDAD MILITAR DEL HUILA.*

Favor enviar autorización así:

- ***Ítem 1****. Audífono digital de 10 canales*

CANTIDAD	1
MARCA	STARKEY
MODELO	RIC
CIRCUITO	Evolv AI 1000
OÍDO	IZQUIERDO

Neiva, 25 de Agosto de 2025

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
U. del Rosario

ALINA M DIAZ STERLING
AUDIÓLOGA

Carrera 9 No. 16-16 B/. Chapinero. Neiva – Huila.
Tel. 608667717 Cel. 3173830241
www.cenaudio.com.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

4905

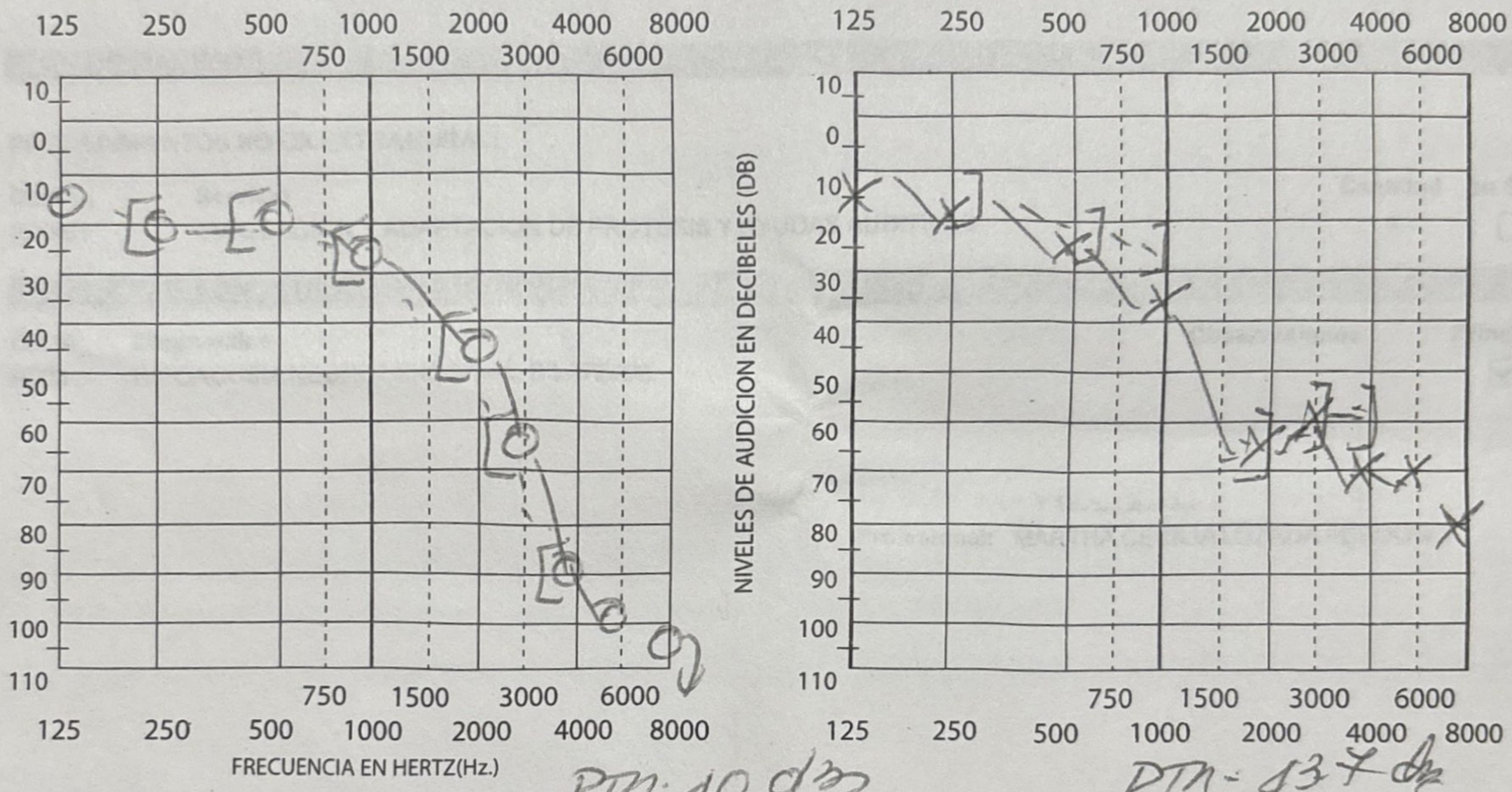
FECHA: 30-07-2025 (DD /MM /AA) NOMBRE: Romain Rodomo C DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 76870858

EDAD: 54a GRADO: SP UNIDAD: Ponzeno

OTOSCOPIA: O.D. N

O.I. N

AUDIOMETRÍA TONAL



PTA: 40 db
28.5%

PTA: 43.7 db
34.1%

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

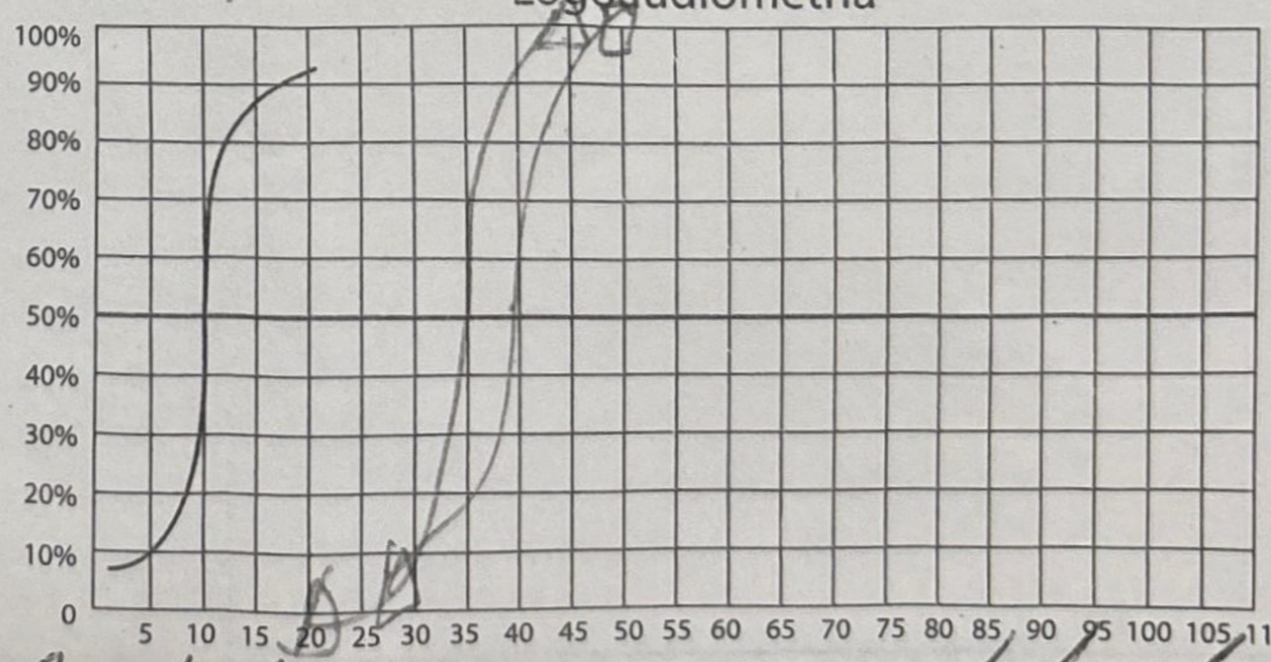
T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	15	20	40	85
O.I.	20	30	60	65

WEBER AUDIOMÉTRICO

O-D.	250	500	1000	2000	4000	O.I.

Logoaudiometría



Observaciones: Examen de Oído Hipoacusia bilateral Hipoacusia Neurosensorial Moderada severa en oído derecho. Agudeza en ambos oídos 2000 Ciclos desplazada alcanza el 100% con -

Firma: Olga Quiroga Ramírez
FONOAUDIOLOGA
CU Iberoamericana

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 1672188 **Fecha Historia:** 28/08/2023 4:40:18 p. m.

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

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: PERDOMO GARCIA
Nombres: RUMAIN
Dirección: CARRERA 26 N 15-27 - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3232064228 - 3232064228
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:** 7687058
Edad: 52 Años 10 Meses 09 Dias (19/10/1970)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	1	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL		☑

MCLozada

Profesional: MARTHA CECILIA LOZADA PERDOMO

Profesional: MARTHA CECILIA LOZADA PERDOMO
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Prof. # 26592132

Impreso el 28/08/2023 a las 16:40:25 Por el Usuario ME0110 - MARTHA CECILIA LOZADA PERDOMO
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Nit: 891180268-0

Scanned with CamScanner

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,MYRIAM SARMIENTO RUIZ, identificado con C.C. No. cc–31213520 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 12 CANALES con número (s) de serie 251496133, para oído IZQUIERDO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 23–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**

*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**

*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**

*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**

*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**

*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Myriam Sarmiento
Paciente
C. C. No.

Sandic Patricia Alarcon S
Acudiente
C.C. No.

Audióloga tratante
C.C. No.

Fecha

251496133

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Carrera 13 No. 94A–25/45 5° Piso – Bogotá – Colombia
Linea Gratuita Nal: 01 800 518 4857 PBX: (1) 9156272 Fax: (1) 2573396

Scanned with CamScanner

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA
U. del Rosario – U. Iberoamericana

SOLICITUD DE AYUDAS AUDITIVAS

Fecha: Neiva, 8 de septiembre de 2025
Paciente: **MYRIAM SARMIENTO RUIZ**
CC. 31.213.520
Edad: 76 años
Entidad: EJERCITO NACIONAL

El paciente en mención tiene orden por Otorrinolaringología de adaptación de audífonos Bilaterales por Hipoacusia sensorioneural Severa-Profunda Bilateral que le genera 72% de impedimento auditivo global. Se observa la paciente muy deprimida por el aislamiento en el que vive por culpa de la pérdida auditiva, lleva mas de 15 años sufriendo de hipoacusia, la cual ha sido progresiva. Se sugiere la autorización de los dos audífonos simultáneamente. De no ser posible, se sugiere iniciar con el izquierdo.

Cantidad	Modelo	Circuito	Marca	Oído
2	BTE	EVOLV AI 1200	STARKEY	Derecho Izquierdo

Atentamente,

Alina M. Diaz Sterling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
U. del Rosario - U. Iberoamericana
RETH No. 25-00944

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

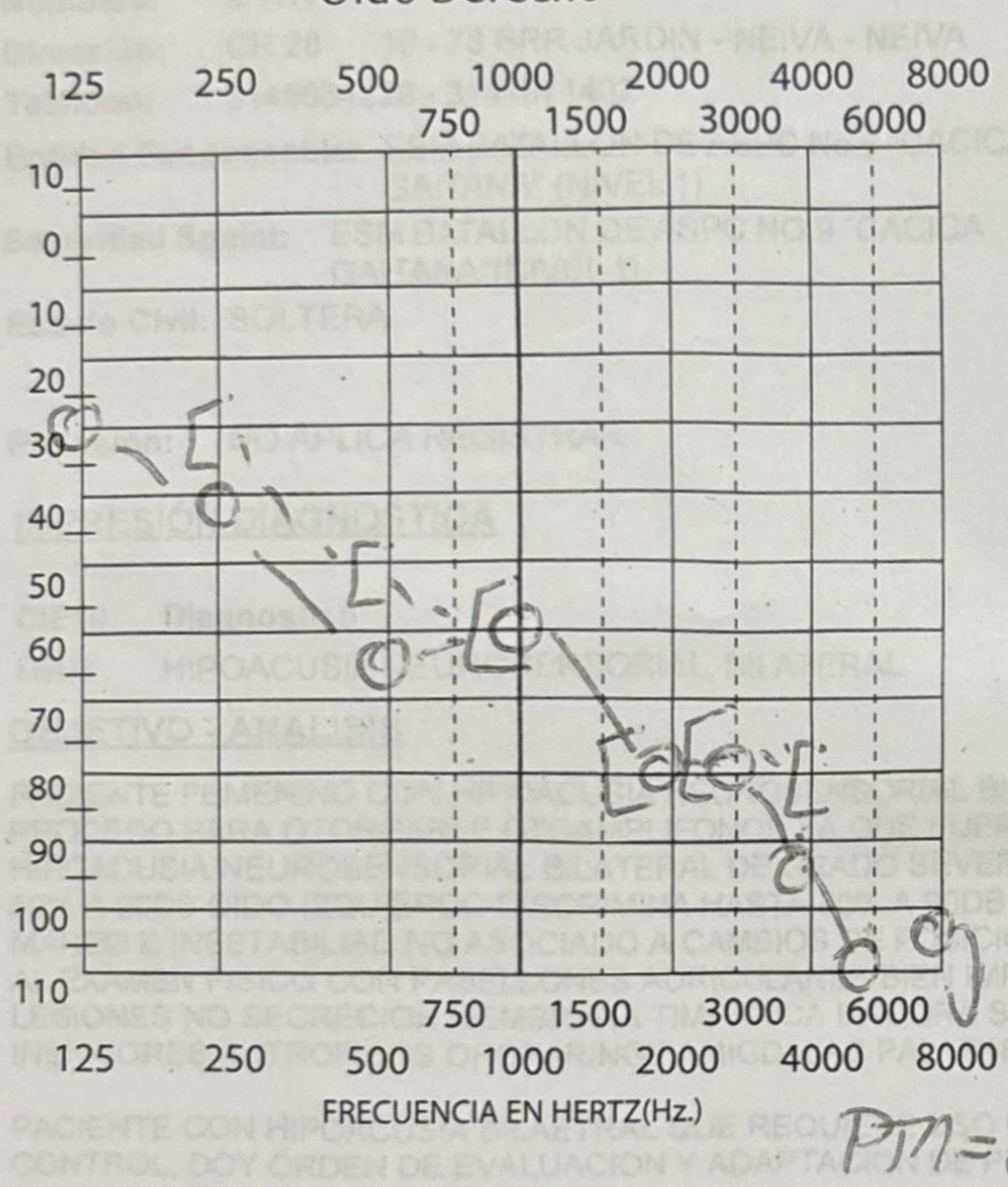
FECHA: 1-09-2021 (DD/MM/AA) NOMBRE: Myriam Sarmiento Ruiz DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 37213520

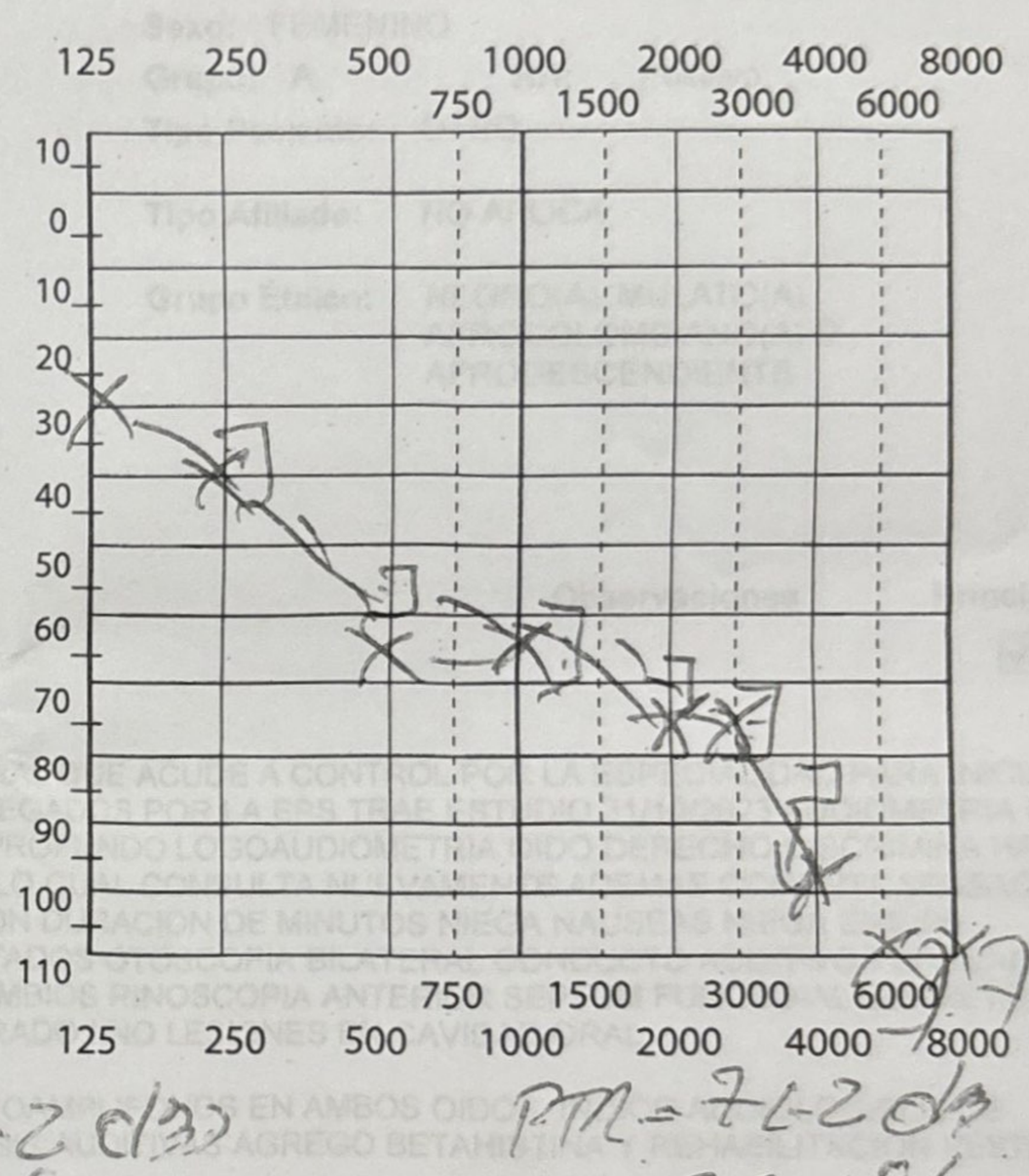
EDAD: 76 años GRADO: _____ UNIDAD: _____

OTOSCOPIA: O.D. N

O.I. N

AUDIOMETRÍA TONAL





PTM = 66.2 dB

67.9%

PTM = 74.2 dB

75.4%

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

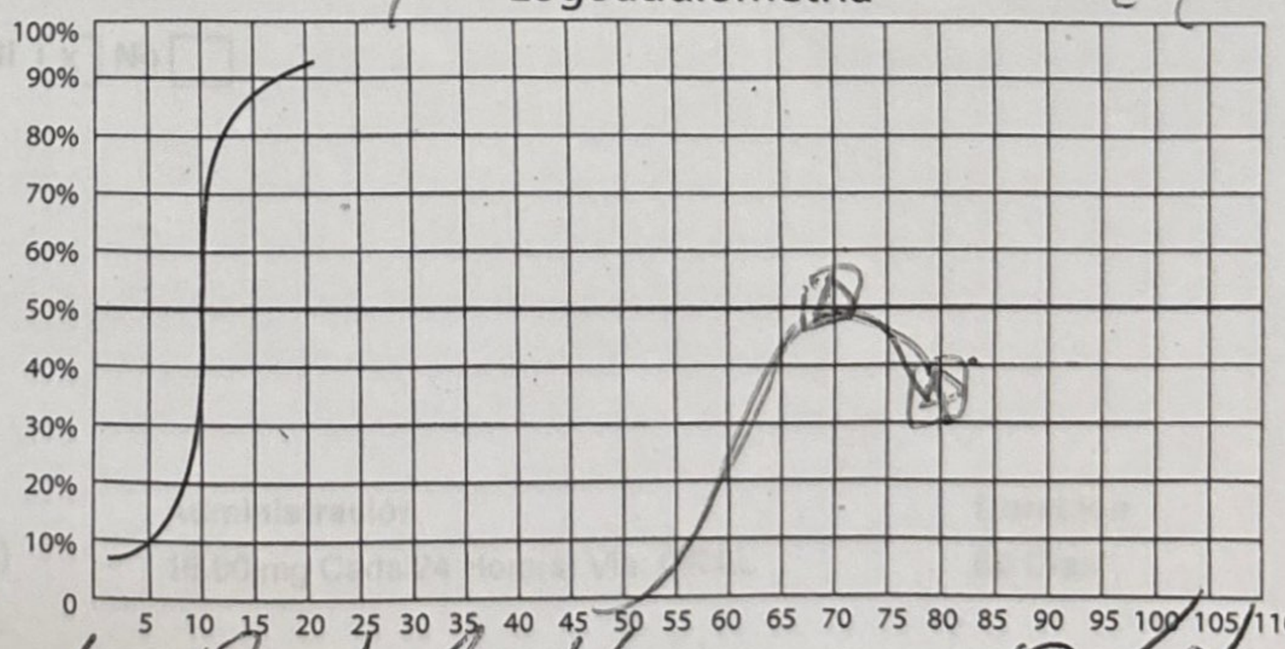
CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	60	55	70	80
O.I.	60	60	70	95

WEBER AUDIOMÉTRICO

	250	500	1000	2000	4000	
O-D.						O.I.



Observaciones: Examen de Control Hipoacusia Bilateral Hipoacusia Neurosensorial severa - profunda en Trec. Agudos. 2060 con un Campo alcanza el 150% de discriminación en 80 db y 85 db

Firma:

Olga Quiroga Ramírez
FONOAUDIOLOGA
Ub Iberoamericana
REG 005750

...miento de citas de los ...mología y

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: **2035656** **Fecha Historia:** 21/08/2025 3:00:15 p. m.

Número de Folio: 29 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: SARMIENTO RUIZ
Nombres: MYRIAM
Dirección: CR 28 19 - 78 BRR JARDIN - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3145634328 - 3144871402
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:** **31213520**
Edad: 76 Años 00 Meses 01 Dias (20/08/1949)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	1	☐
954301	LOGOAUDIOMETRIA	1	☐
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	1	☐
931101	MODALIDADES CINETICAS DE TERAPIA	16	☐
	Observaciones: REHABILITACION VESTIBULAR		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL		☑

C.C1065611974
Profesional: CLAUDIA MARCELA MARTINEZ YANCY
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta prof.# 106706

Scanned with CamScanner

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,LUIS EDUARDO LOPEZ TRUJILLO, identificado con C.C. No. CC–17328479 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 251519459, para oído IZQUIERDO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 02–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Paciente	**Acudiente**
C. C. No.	**C.C. No.**
Audióloga tratante	24 septiembre / 25.
C.C. No. 51.712.203	**Fecha**

251519459

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

CENAUDIO
Soluciones Auditivas

CENTRO AUDIOLÓGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA E.U.
PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD AUDITIVA
"Oír mejor es vivir mejor..."

CERTIFICO QUE

*El señor **LUIS EDUARDO LOPEZ TRUJILLO**, identificado con CC 17328479, procedente del municipio de Neiva. Asistió el día de hoy a este centro para SELECCIÓN DE AUDÍFONO UNILATERAL. Suministrado por SANIDAD MILITAR DEL HUILA.*

Favor enviar autorización así:

- ***Ítem 1**. Audífono digital de 10 canales*

CANTIDAD	*1*
MARCA	*STARKEY*
MODELO	*RIC*
CIRCUITO	*Evolv AI 1000*
OÍDO	*IZQUIERDO*

Neiva, 25 de Agosto de 2025

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología

ALINA M DIAZ STERLING
AUDIÓLOGA

Carrera 9 No. 16-16 B/. Chapinero. Neiva – Huila.
Tel. 608667717 Cel. 3173830241
www.cenaudio.com.co

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

FECHA: 22-07-2025 (DD /MM /AA) NOMBRE: Luis Eduardo Lopez DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 17.328.922

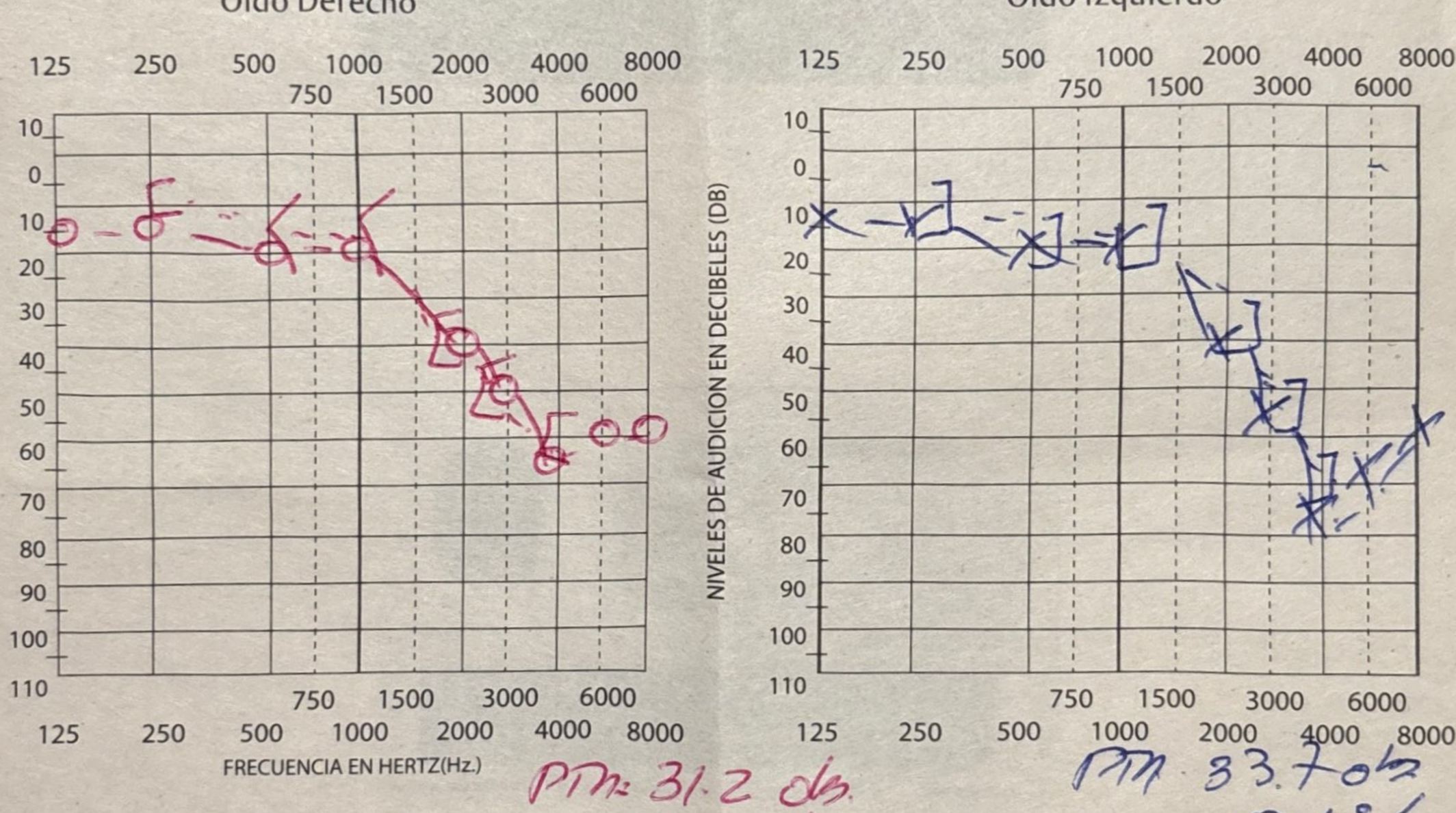
EDAD: 61 a GRADO: SM UNIDAD: Remonta

H-90B

OTOSCOPIA: O.D. N

O.I. N

AUDIOMETRÍA TONAL



PTA: 31.2 db. 15.4%

PTA 33.7 db 19.1%

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D. ROJO	O.I. AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

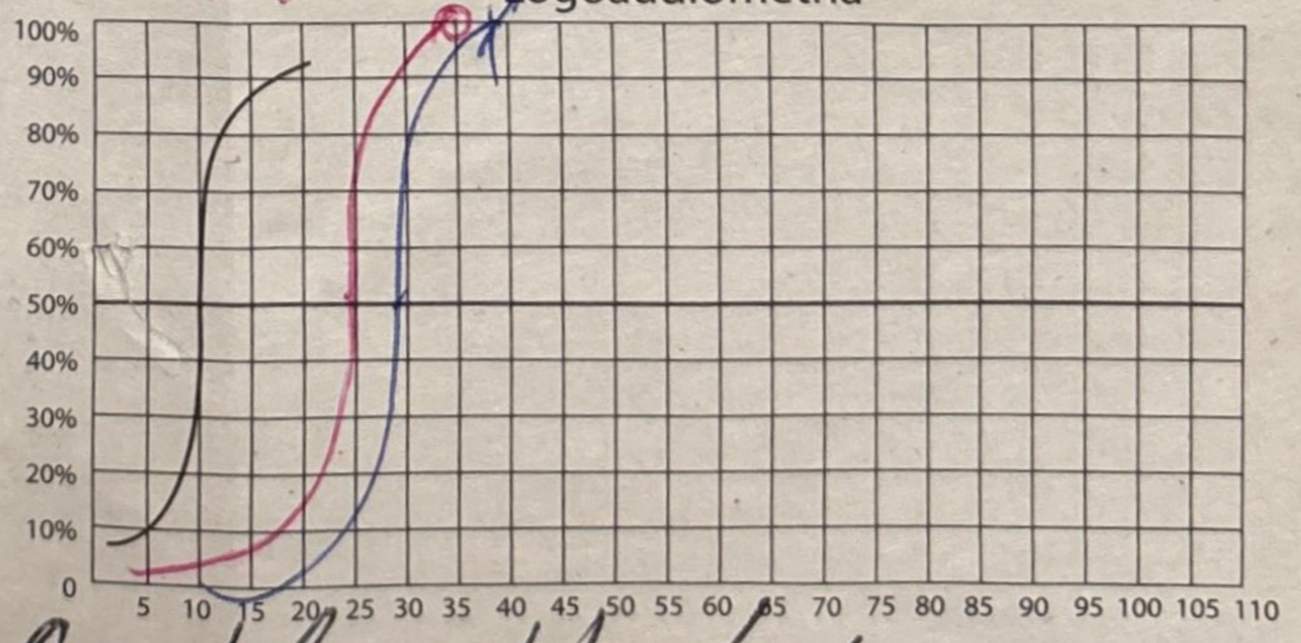
T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	15	15	37	60
O.I.	15	15	35	70

WEBER AUDIOMÉTRICO

O-D.	250	500	1000	2000	4000	O.I.

Logoaudiometría



Observaciones: examen de Umbral audiometrico tonal OI hipoacusia Neurosensorial leve. Severa en OD logoaudiometria completadas al nivel de discriminacion en 35 db OD y 40 db OI

Firma:

Olga Quiroga Ramirez
FONOAUDIOLOGA
Iberbamericana
REG 005750

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,LIGIA LAGUNA CASTAÑEDA, identificado con C.C. No. CC–26533390 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 251652401, para oído IZQUIERDO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 08–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Ligia Laguna Castañeda

Paciente 26533390
C. C. No.

Aling M. Díaz Sterling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
U. del Rosario - U. Iberoamericana
Matrícula 05-00944

Audióloga tratante
C.C. No. 51-912-205

Acudiente
C.C. No. 55-179.644

2 Octubre /25

Fecha

251652401

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

eso: 2045254 **Fecha Historia:** 9/09/2025 7:58:26 a. m. **# Autorización:** 2509770
echa Ingreso: 9/09/2025 6:40:14 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 26533390 **Nombres:** LIGIA **Apellidos:** LAGUNA CASTAÑEDA
Número de Folio: 33 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

Abdomen: ☑N ☐AN
Genitourinario: ☑N ☐AN
Extremidades: ☑N ☐AN
Neurológica: ☑N ☐AN
Piel: ☑N ☐AN
Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL		☑

ANALISIS

PACIENTE CON HIPOACUSIA SENSORIAL BILATERAL
POCA DISCRIMINACION DEL LENGUAJE
PLAN SUMINISTRO DE AUDIFONOS BINAURAL
SALIDA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	2	☐
	Observaciones: SUMINISTRO DE AUDIFONOS # 2 DOS		

DESTINO

SALIDA

C.C39011873
Profesional: ROCIO LUNA FLOREZ

Profesional: ROCIO LUNA FLOREZ
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Prof. # 13427/89
Identificación: 26533390
Nombre: LIGIA
Apellido: LAGUNA CASTAÑEDA

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

FECHA: 29/07/2025 (DD/MM/AA) NOMBRE: Rojo Lagno Cristobal DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26533390

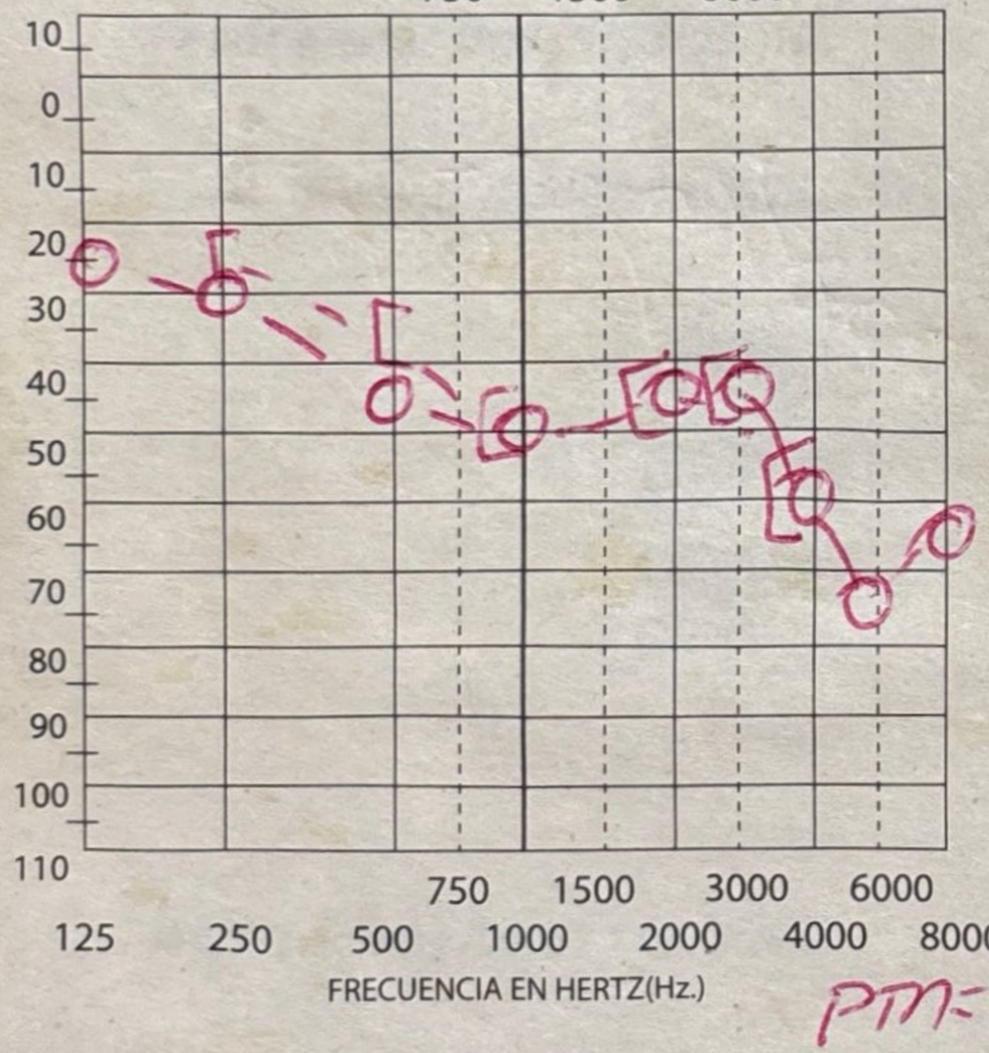
EDAD: 83 años GRADO: ——— UNIDAD: H.903

OTOSCOPIA: O.D. NV

O.I. NV

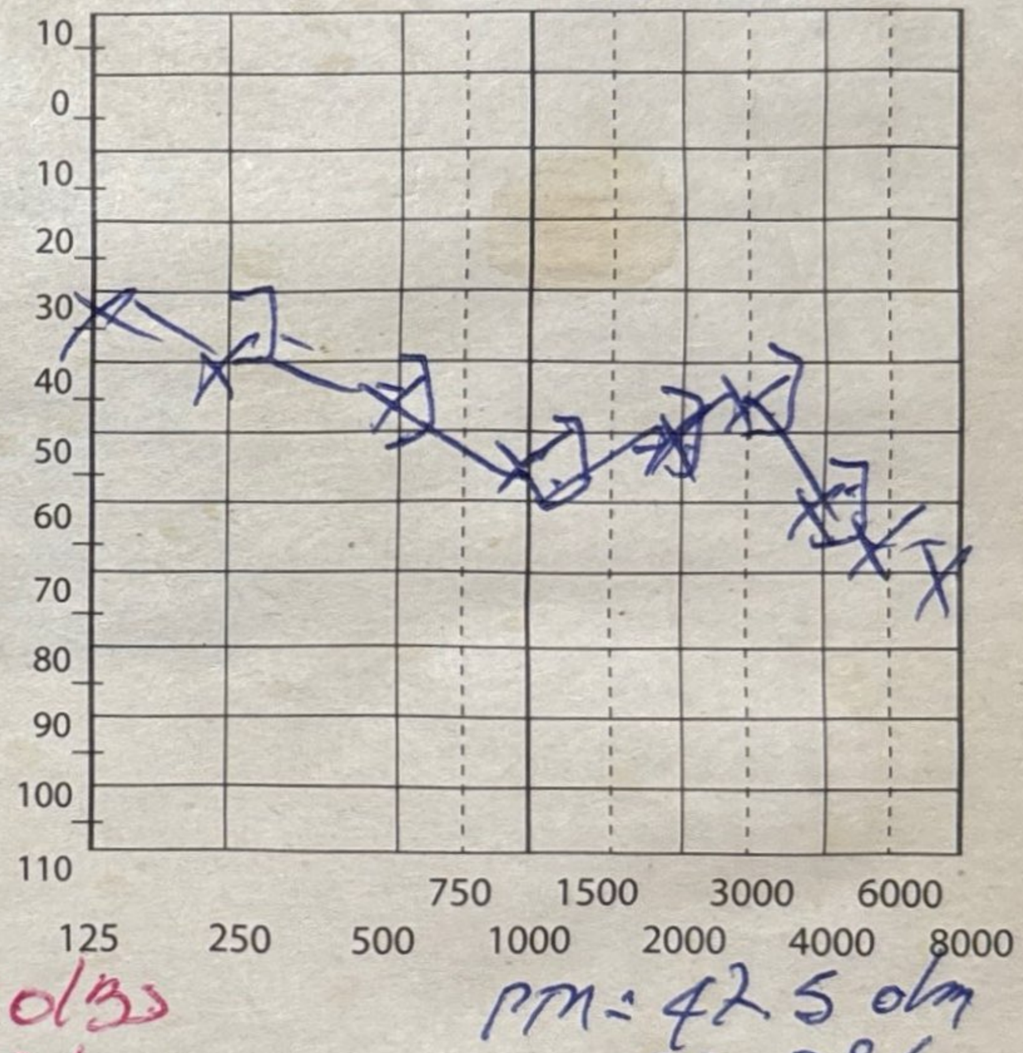
AUDIOMETRÍA TONAL

Oído Derecho



PTM: 45 dbs
36%

Oído Izquierdo



PTM: 42.5 dbs
39.8%

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

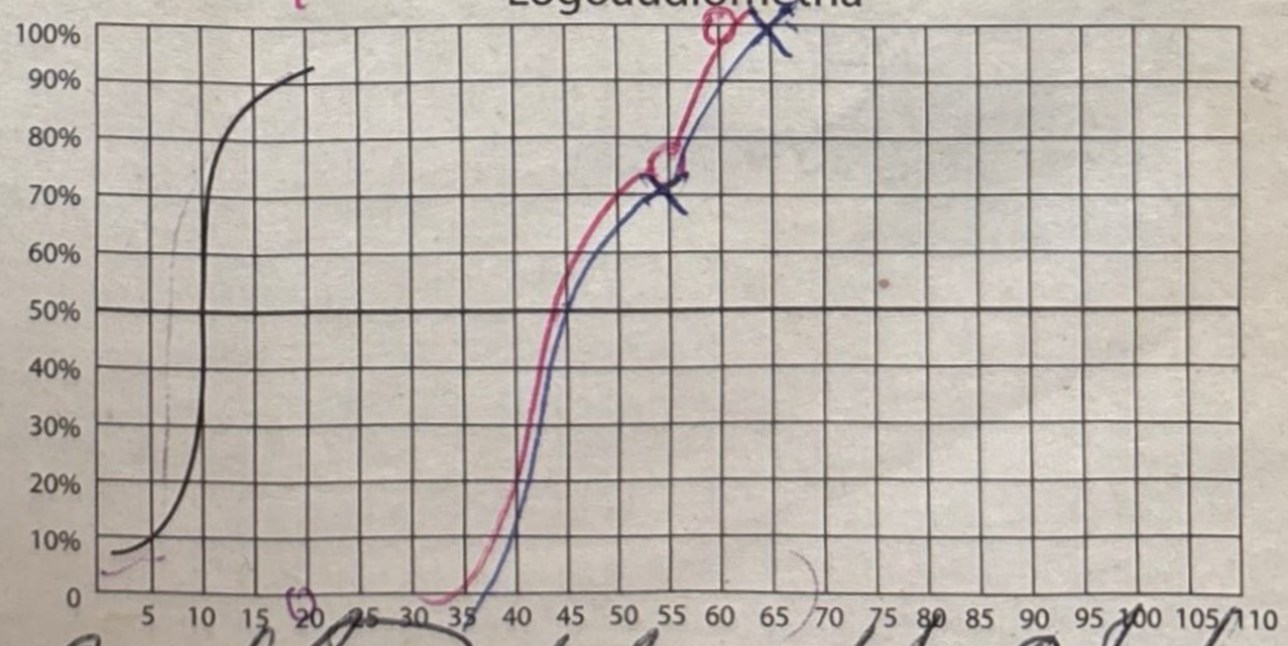
T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	40	45	40	55
O.I.	40	50	45	55

WEBER AUDIOMÉTRICO

O-D.	250	500	1000	2000	4000	O.I.

Logoaudiometría



Observaciones: Examen de Coclear. Perdida auditiva Bilateral Hipoacusia Neurosensorial Moderada. Bilateral L660. Conos desplazados alcantan el 100% de dis criminacion en 60 dbs OD y 65 dbs OI

Firma:

Olga Quiroga Ramirez
FONOAUDIOLOGA
C.U Iberoamericana
REG 005750

CENAUDIO
Soluciones Auditivas

CENTRO AUDIOLÓGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA E.U.
PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD AUDITIVA
"Oír mejor es vivir mejor..."

CERTIFICO QUE

La señora ***LIGIA LAGUNA CASTAÑEDA,*** *identificada con CC 26533390, procedente del municipio de Neiva. Asistió el día de hoy a este centro para SELECCIÓN DE AUDÍFONO UNILATERAL. Suministrado por SANIDAD MILITAR DEL HUILA.*

Favor enviar autorización así:

- ***Ítem 1****. Audífono digital de 10 canales*

CANTIDAD	1
MARCA	STARKEY
MODELO	RIC
CIRCUITO	Evolv AI 1000
OÍDO	IZQUIERDO

Neiva, 25 de Agosto de 2025

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
Audiología

ALINA M DIAZ STERLING
AUDIÓLOGA

Scanned with CamScanner

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,JOSE LEONIDAS RINCON GUIO, identificado con C.C. No. CC–7222052 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 251519450, para oído DERECHO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 23–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Paciente
C. C. No. 7222052

Audióloga tratante
C.C. No.

Acudiente
C.C. No. 26636918

16-Oct-25
Fecha

251519450

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA
U. del Rosario – U. Iberoamericana

SOLICITUD DE AYUDAS AUDITIVAS

Fecha: Neiva, 23 de septiembre de 2025
Paciente: **JOSE LEONIDAS RINCON GUIO**
CC. 7.222.0523
Edad: 64 años
Entidad: EJERCITO NACIONAL

El paciente en mención presenta Hipoacusia sensorioneural Bilateral. Requiere adaptación BILATERAL. Se inicia con el oído Derecho.

Cantidad	Modelo	Circuito	Marca	Oído
1	RIC	EVOLV AI 1000	STARKEY	DERECHO

Atentamente,

Alina M. Díaz Sterling
Fonoaudióloga Especialista en Audiología
U. del Rosario - U. Iberoamericana
RUAF No. 05-80944

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

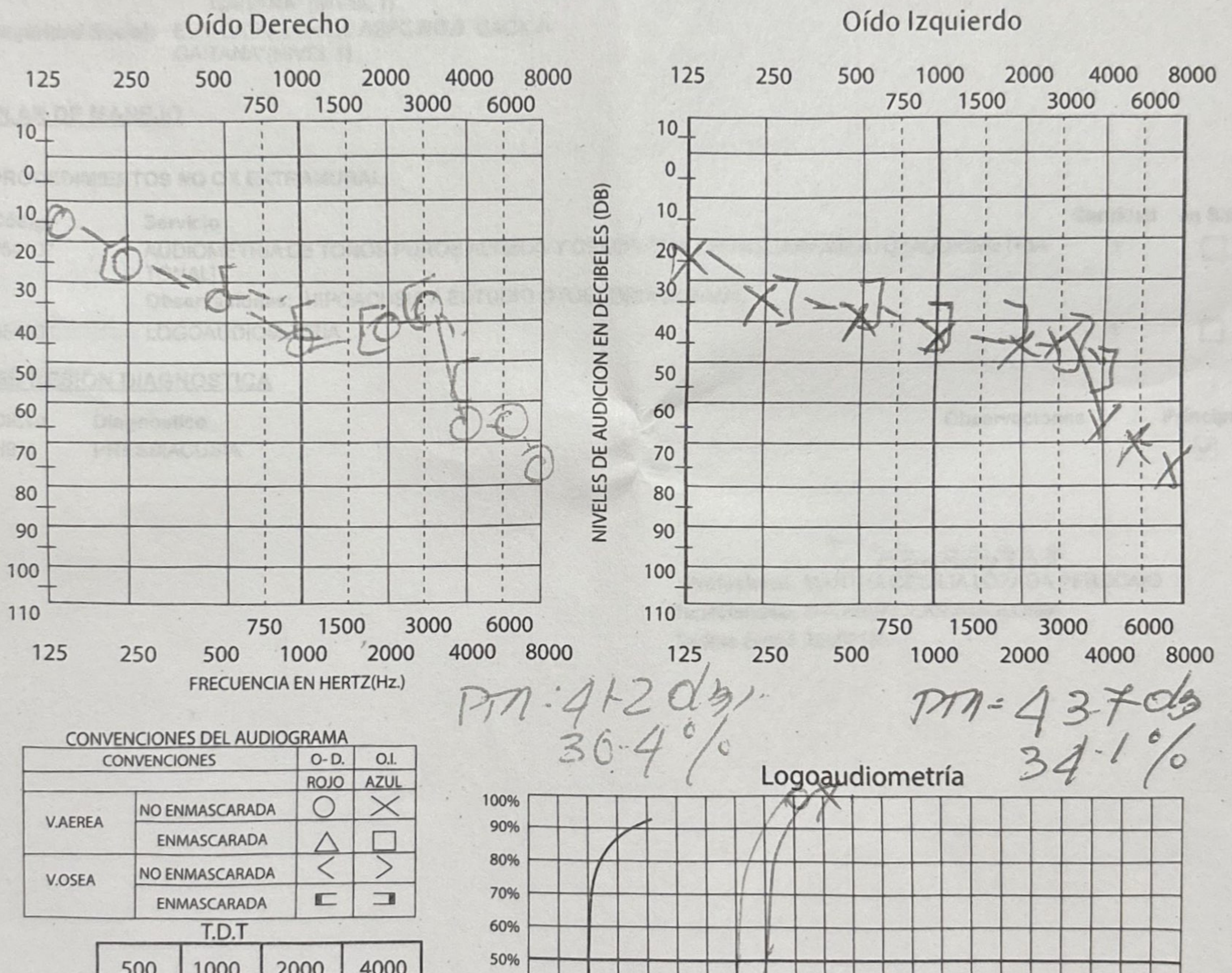
FECHA: 23-09-2025 (DD /MM /AA) NOMBRE: José Leonidas Rincon Cano DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7-222052.

EDAD: 64 años. GRADO: Jefe Técnico UNIDAD: Pensionado

OTOSCOPIA: O.D. N

O.I.

AUDIOMETRÍA TONAL



PTA: 42 db
30.4%

PTA = 43.7 db
34.1%

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	30	40	35	60
O.I.	35	40	40	60

WEBER AUDIOMÉTRICO

O-D.	250	500	1000	2000	4000	O.I.

Logoaudiometría

Observaciones: Examen de Control, hipoacusia Mixta Hipoacusia Neurosensorial Moderada Severa Profundo Agudeza Bilateral. Logo Control discriminación en 45 db y 50 db alcanza el 100% de discriminación en 45 db y 50 db

Olga Quiroga Ramírez
FONOAUDIOLOGA
U Iberoamericana
REG 005750

Firma:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 2044564 **Fecha Historia:** 8/09/2025 8:16:21 a. m.

Número de Folio: 16 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RINCON GUIO
Nombres: JOSE LEONIDAS
Dirección: CRA 15 N 23A 41 SUR MULTICENTRO - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3164108221 - 3132225421
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:** 7222052
Edad: 64 Años 06 Meses 04 Dias (4/03/1961)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	1	☐
	Observaciones: HIPOACUSIA A ESTUDIO OTOSCOPIA NORMAL		
954301	LOGOAUDIOMETRIA	1	☐

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H911	PRESBIACUSIA		☑

C.C26592132

Profesional: MARTHA CECILIA LOZADA PERDOMO
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta prof.# 26592132

Scanned with CamScanner

Starkey

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,GILBERTO MOTTA ROJAS, identificado con C.C. No. CC–12105392 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 251417494, para oído DERECHO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 07–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Paciente	Andres Quintero
C. C. No. 12105392	**Acudiente**
	C.C. No. 1003809937
Audióloga tratante	1 Octubre /25
C.C. No. 51.912.205	**Fecha**

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
U. del rosario - U. Iberoamericana
RUN. No. 05-00944

251417494

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Carrera 13 No. 94A–25/45 5° Piso – Bogotá – Colombia
Linea Gratuita Nal: 01 800 518 4857 PBX: (1) 9156272 Fax: (1) 2573396

Scanned with CamScanner

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA
U. del Rosario – U. Iberoamericana

SOLICITUD DE AYUDAS AUDITIVAS

Fecha: Neiva, 11 de septiembre de 2025
Paciente: **GILBERTO MOTTA ROJAS**
TI. 12.105.392
Edad: 72 años
Entidad: EJERCITO NACIONAL

La paciente en mención presenta Hipoacusia sensorioneural Bilateral. Requiere adaptación BILATERAL. Se inicia con el oído derecho.

Cantidad	Modelo	Circuito	Marca	Oído
1	BTE	EVOLV AI 1000	STARKEY	Derecho

Atentamente,

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista en Audiología
U. del rosario
Reg. No. 05-009

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

FECHA: 9-09-2025 (DD/MM/AA) NOMBRE: Gilberto Motta DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 12105392

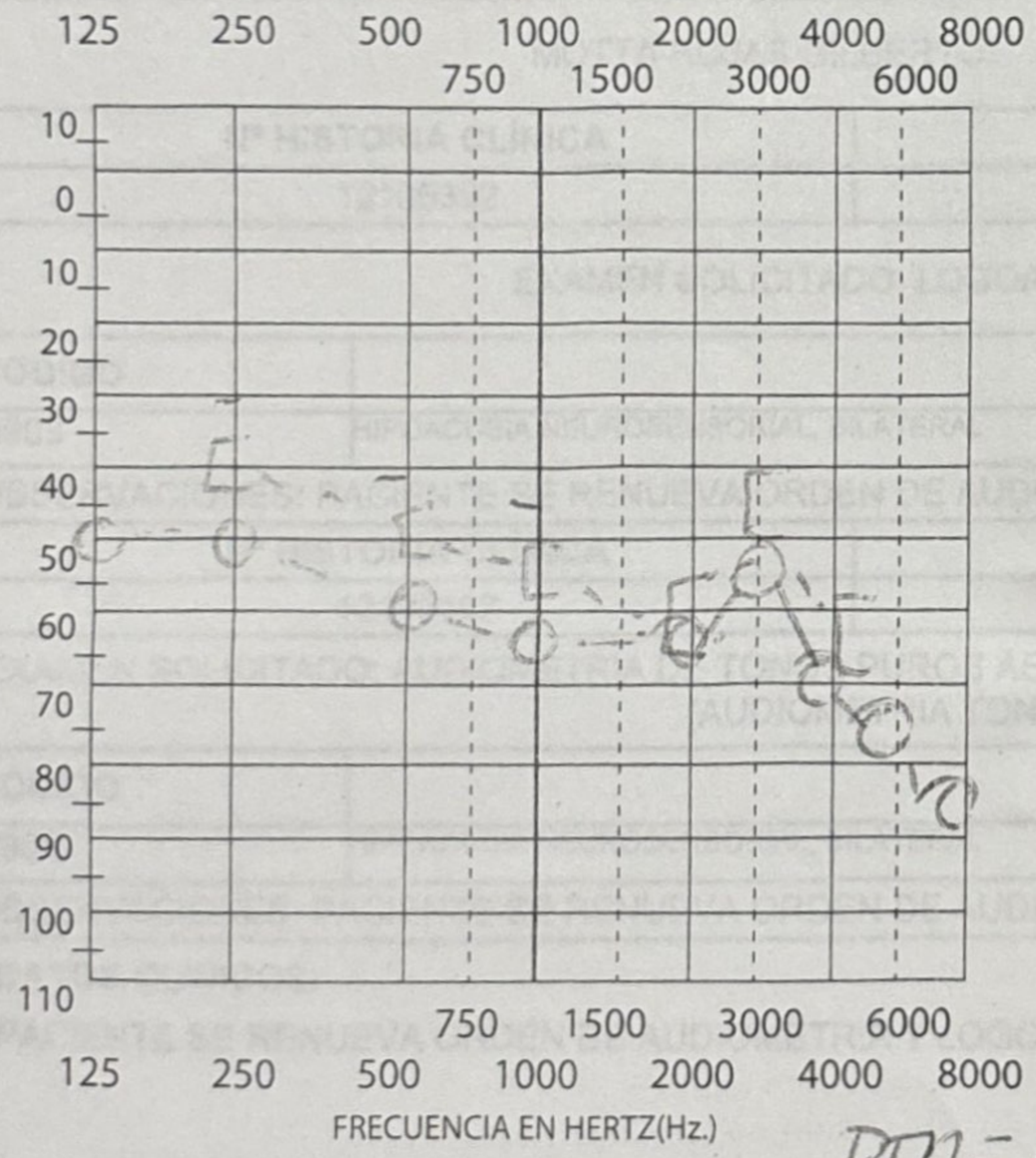
EDAD: 69 años GRADO: — UNIDAD: —

OTOSCOPIA: O.D. N

O.I. N

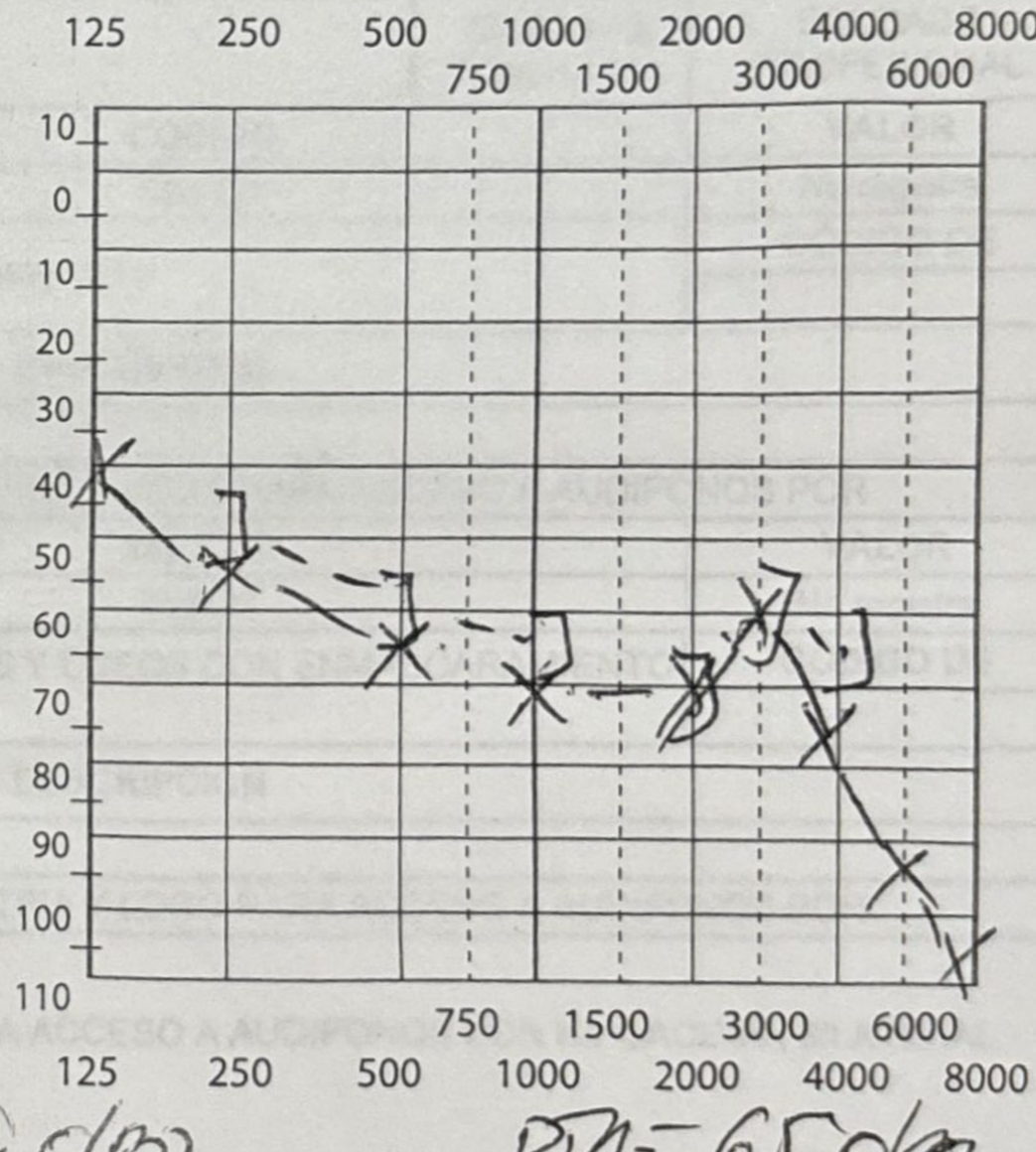
AUDIOMETRÍA TONAL

Oído Derecho



NIVELES DE AUDICION EN DECIBELES (DB)

Oído Izquierdo



PTM= 60 dB
58.5 %

PTM= 65 dB
66 %

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

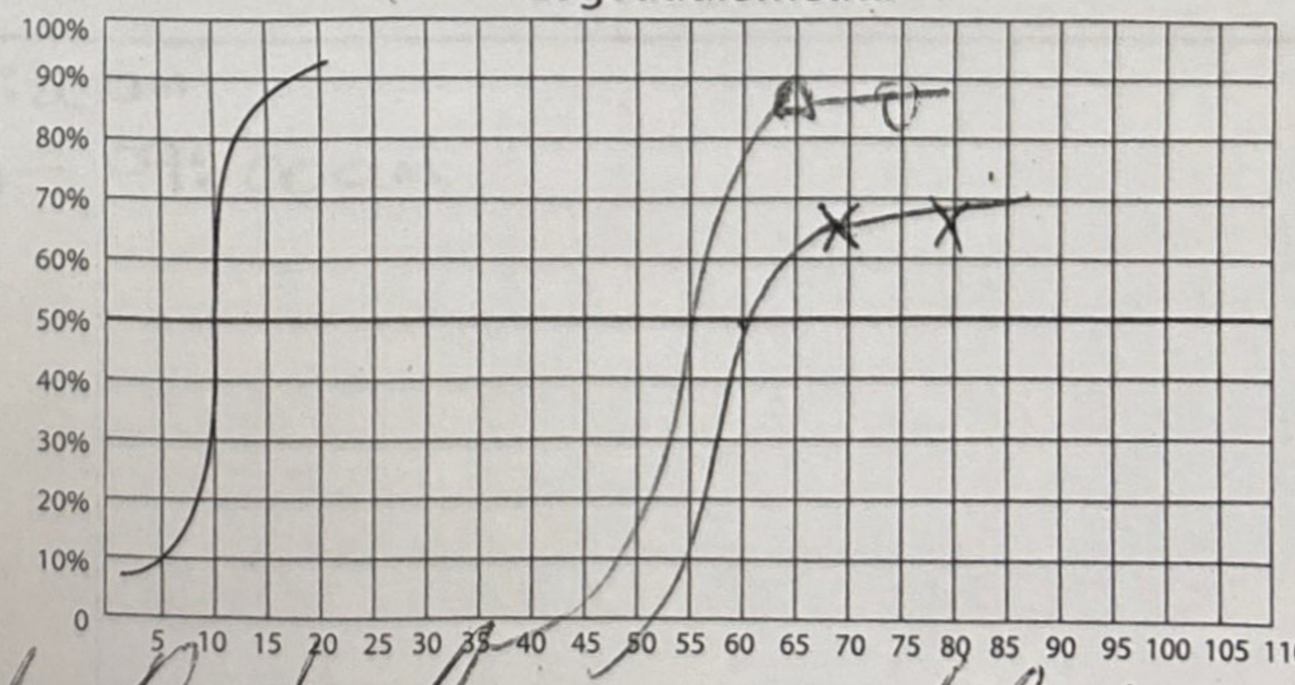
T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	55	60	60	65
O.I.	60	65	65	70

WEBER AUDIOMÉTRICO

	250	500	1000	2000	4000	
O-D.						O.I.

Logoaudiometría



Observaciones: Examen de control para audífonos Hipoacusia Neurosensorial Bilateral Leve Curvas en meseta, alcance del 85% de discriminación y elevación del

Firma: Diana Quiroga Ramírez FONOAUDIOLOGA CU Iberoamericana REG 005750

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	SERVICIO DE APOYO	
	Código:	
	Proceso:	
	Vigente a partir de:	Página 1 de 1

Fecha y hora de generación: 02/09/2025 10:09:26

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
02	09	2025	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
MOTTA	ROJAS	GILBERTO	72 Años / 5 Meses / 24	SOLDADO PROFESIONAL

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
12105392	954301	No registra

EXAMEN SOLICITADO: LOGOAUDIOMETRIA	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

OBSERVACIONES: PACIENTE SE RENUEVA ORDEN DE AUDIOMETRIA Y LOGO PARA ACCESO A AUDIFONOS POR

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
12105392	954107	No registra

EXAMEN SOLICITADO: AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

OBSERVACIONES: PACIENTE SE RENUEVA ORDEN DE AUDIOMETRIA Y LOGO PARA ACCESO A AUDIFONOS POR

DATOS CLÍNICOS:

PACIENTE SE RENUEVA ORDEN DE AUDIOMETRIA Y LOGO PARA ACCESO A AUDIFONOS POR HIPOACUSIA BILATERAL

CHRYSTIAM JOSE FERNANDEZ BAHAMON
MÉDICO

Audiometria → 09/09/25 - 8:30am
logoaudiometria → 09/09/25 - 09:00am

Dr olga Quiroga

Scanned with CamScanner

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,FERNANDO ZAMBRANO ARAUJO, identificado con C.C. No. CC–12091060 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 251521302, para oído IZQUIERDO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 07–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**

*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**

*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**

*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**

*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**

*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Paciente Fernando Zambrano	**Acudiente** EMPTHZ
C. C. No. 12.091.060	**C.C. No.** 55163714
Audióloga tratante Alina M. Díaz Stapper	**Fecha** 1 Oct- 24
C.C. No. 51.912.205	

251521302

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

CERTIFICO QUE

El señor **FERNANDO ZAMBRANO ARAUJO**, identificado con CC 12091060, procedente del municipio de Neiva. Asistió el día de hoy a este centro para SELECCIÓN DE AUDÍFONO UNILATERAL. Suministrado por SANIDAD MILITAR DEL HUILA.

Favor enviar autorización así:

- ***Ítem 1***. Audífono digital de 10 canales

CANTIDAD	1
MARCA	STARKEY
MODELO	BTE
CIRCUITO	Evolv AI 1000
OÍDO	IZQUIERDO

Neiva, 25 de Agosto de 2025

Alina M. Díaz Sterling
Fonoaudióloga Especialista
Audiología
Universidad del Rosario

ALINA M DIAZ STERLING
AUDIÓLOGA

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 2027482 **Fecha Historia:** 5/08/2025 3:43:35 p. m.

Número de Folio: 195 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ZAMBRANO ARAUJO
Nombres: FERNANDO
Dirección: CALLE 2C N 20 13 - VENTILADOR - NEIVA
Teléfono: 3015808286 - 3015808286
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:** 12091060
Edad: 85 Años 01 Meses 19 Dias (16/06/1940)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	2	☐
	Observaciones: ADAPTACION BILATERAL DE AYUDAS AUDITIVAS SEGUN PRUEB QUE SE REALICE .		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H911	PRESBIACUSIA		☑

Profesional: MARTHA CECILIA LOZADA PERDOMO
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta prof.# 26592132

Profesional: MARTHA CECILIA LOZADA PERDOMO
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Prof. # 26592132

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

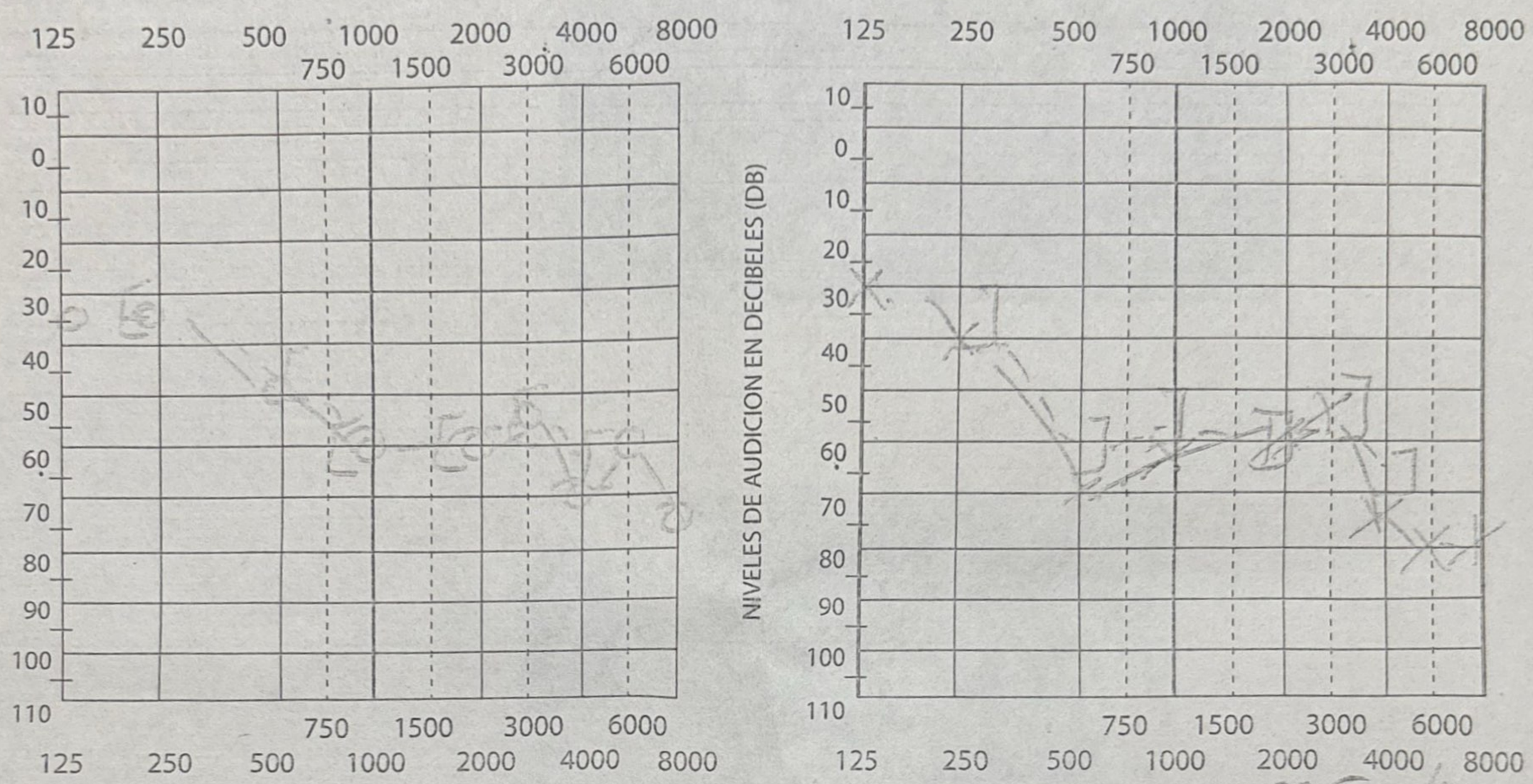
FECHA: 29-07-2025 (DD/MM/AA) NOMBRE: Fernando Zamboro Arroyo DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1209/1060

EDAD: 85 cm GRADO: _____ UNIDAD: _____

OTOSCOPIA: O.D. N

O.I. N

AUDIOMETRÍA TONAL



CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

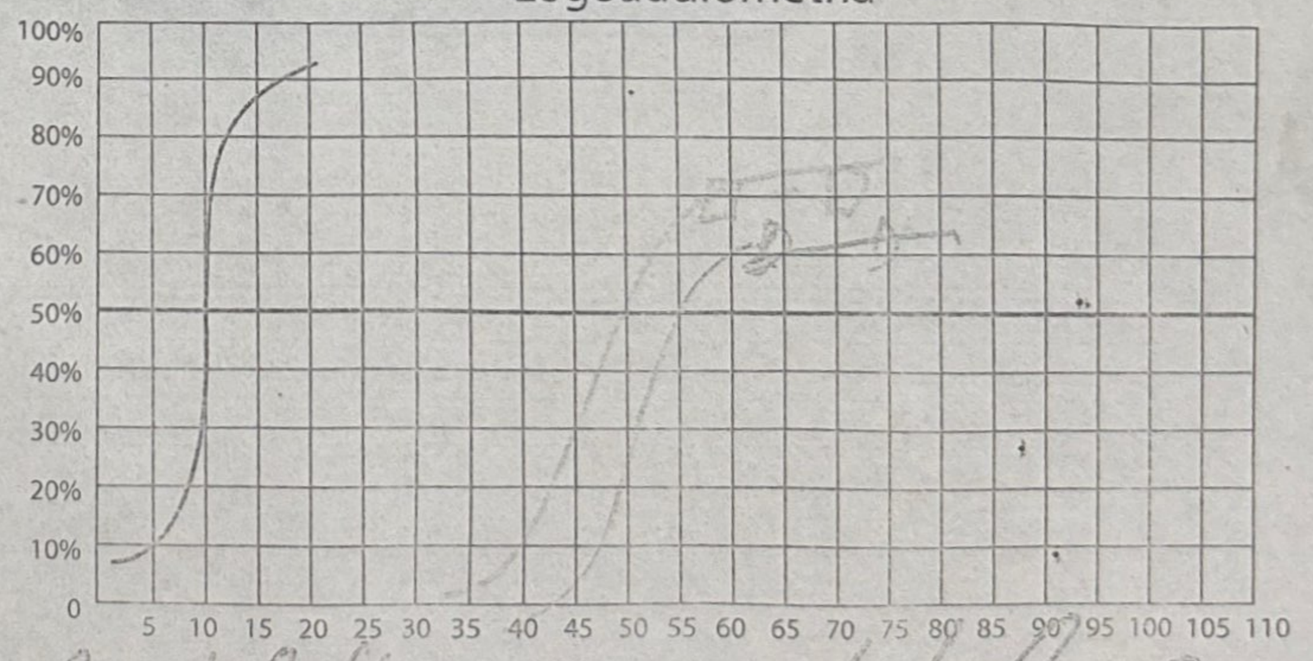
CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	45	55	55	60
O.I.	65	60	55	70

WEBER AUDIOMÉTRICO

	250	500	1000	2000	4000	
O-D.						O.I.



Observaciones: Examen de Oido Bipoacusia Sensorioneural Postlingual Otinoacusia Neurosensorial Moderada - Severa Bilateral 1060- Tono en meseta alcanza 70 d.e. audiometria en 70 db OD y 75 db OI

Olga Quiroga Ramirez
FONOAUDIOLOGA
C.U Iberoamericana
REG 085750

Firma: _____

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,EDDIER ANDRES VIUCHE BOTACHE, identificado con C.C. No. CC–1109844837 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 10 CANALES con número (s) de serie 251417495, para oído DERECHO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 07–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Paciente	Diana Mayeli Bolache Bolache
C. C. No.	**Acudiente** 1.109.491-127
Alina M. Díaz Sterling Fonoaudióloga Especialista	**C.C. No.**
Audióloga tratante	2 Octubre /25
C.C. No.	**Fecha**

251417495

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

CENAUDIO
Audición y Sordera

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA
U. del Rosario – U. Iberoamericana

SOLICITUD DE AYUDAS AUDITIVAS

Fecha: Neiva, 10 de septiembre de 2025
Paciente: **EDDIER ANDRES VIUCHE BOTACHO**
TI. 1.109.844.837
Edad: 15 años
Entidad: EJERCITO NACIONAL

La paciente en mención presenta Hipoacusia sensorioneural Bilateral, mayo en oído izquierdo. Requiere adaptación de ayuda auditiva.

Cantidad	Modelo	Circuito	Marca	Oído
1	BTE	EVOLV AI 1200	STARKEY	Derecho

Atentamente,

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
U. del Rosario - Iberoamericana
FAUD. No. 05-00944

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

Nombre: Edilor Andres Viche Botacho

Identificación: 1109849837 Edad: 19 años

Ocupación: Estudiante. Empresa:

Dirección: Cra 34 A # 22-95 Teléfono: 3212249432.

Informante: Remitido por:

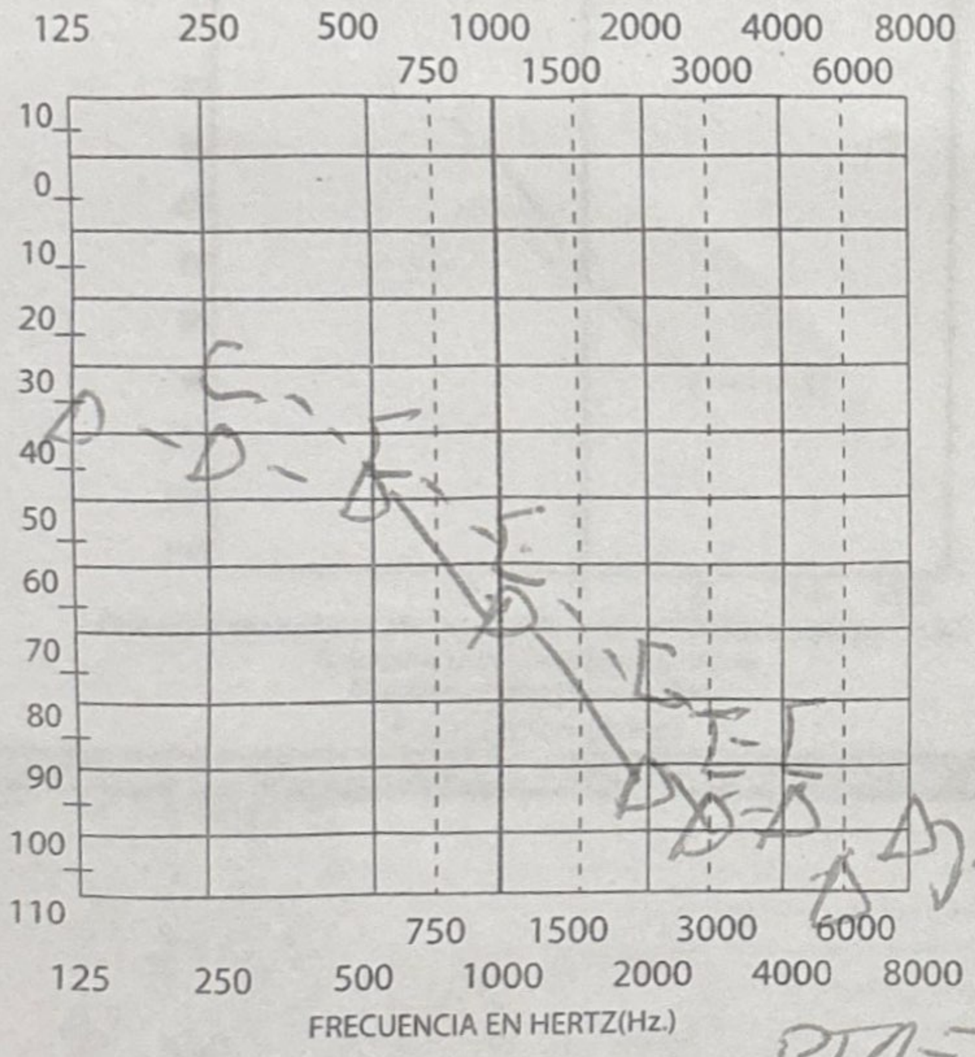
Fecha de evaluación: 7 / 11 / 2024

OTOSCOPIA: O.D. NV

O.I. NV

AUDIOMETRÍA TONAL

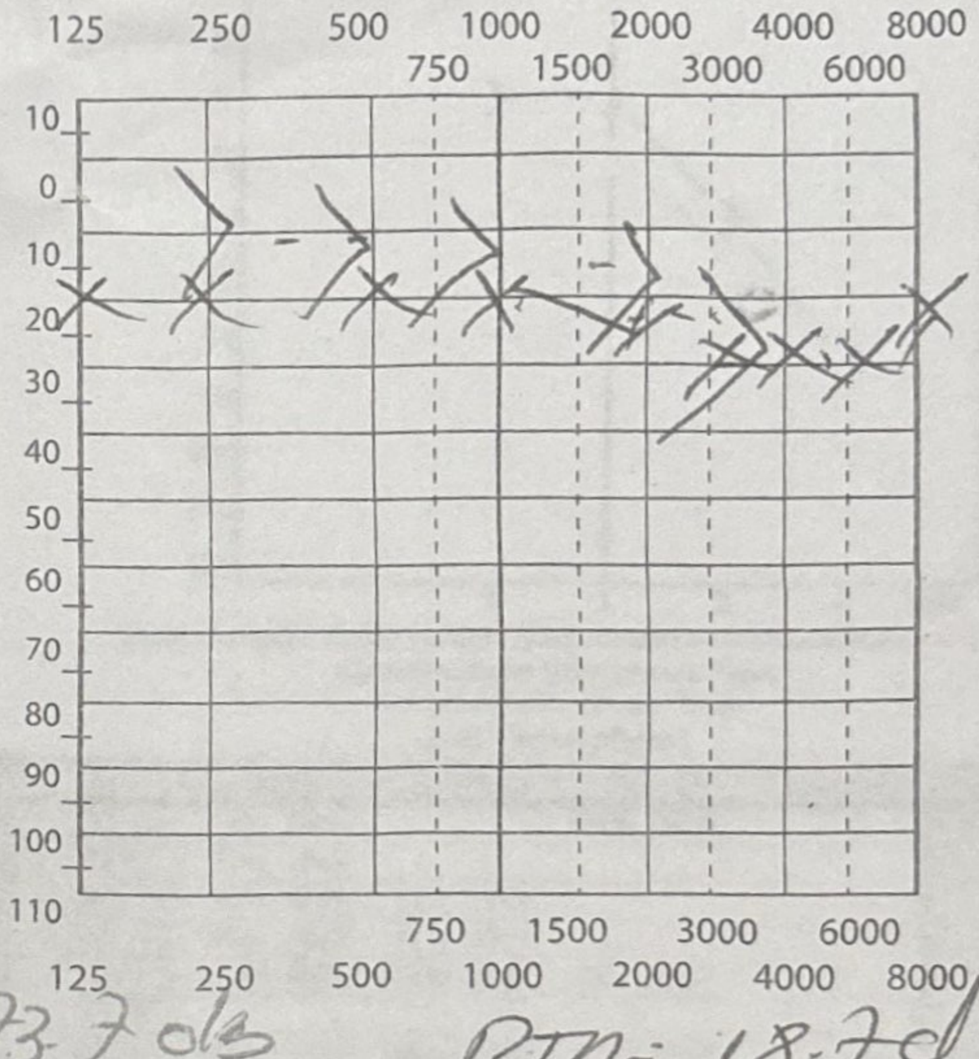
Oído Derecho



PTA= 73.7 db

79.1 %

Oído Izquierdo



PTA= 18.7 db

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	45	60	90	95
O.I.	15	15	20	25

WEBER AUDIOMÉTRICO

O-D.	250	500	1000	2000	4000	O.I.

Logoaudiometría

Observaciones: Examen de Agudeza auditiva
OD: Hipoacusia Neurosensorial severa profunda
OI: Audición normal
2000 OL Curva tipo

Firma:

Olga Quiroga Ramírez
FONOAUDIOLOGA
U. Iberoamericana
REG 005750

Name Of Clinic

Address: Address Of Clinic

Tel: Fax: E-Mail:

Last name: VIUCHE BOTACHE Sex: M ID no: 1109844837

First name(s): EDDIER ANDRES Age: 14 years Date of test: 2025-02-26

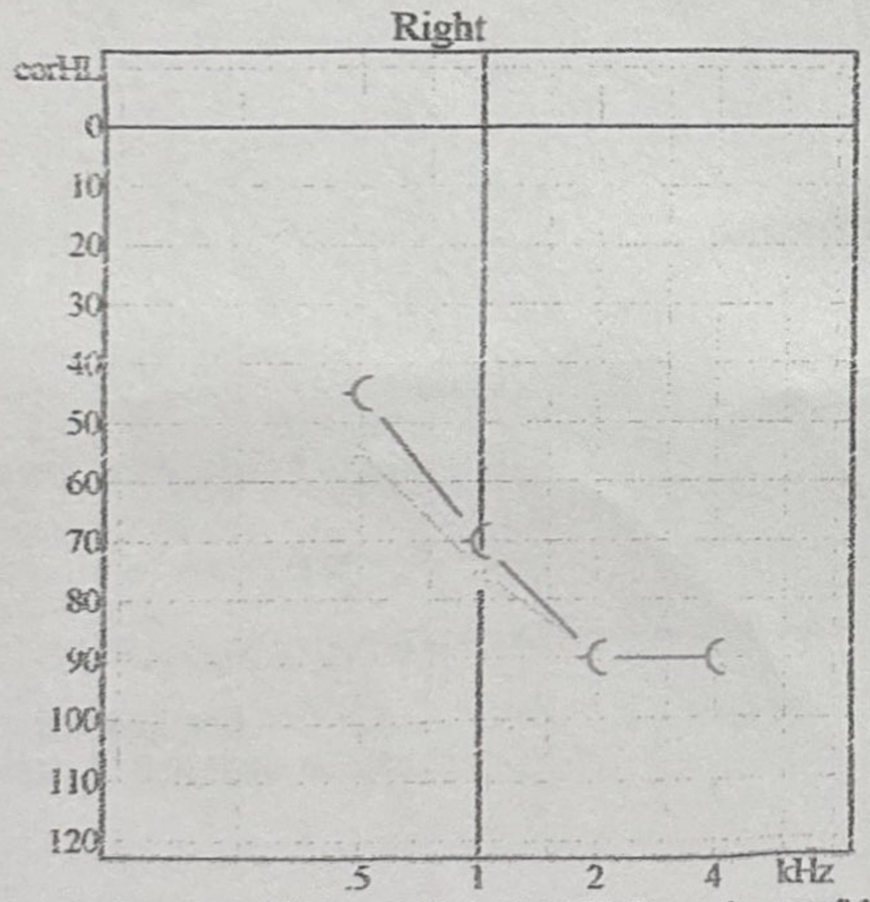
Address: , Day of birth: 2010-04-15

Tel: 3212295732

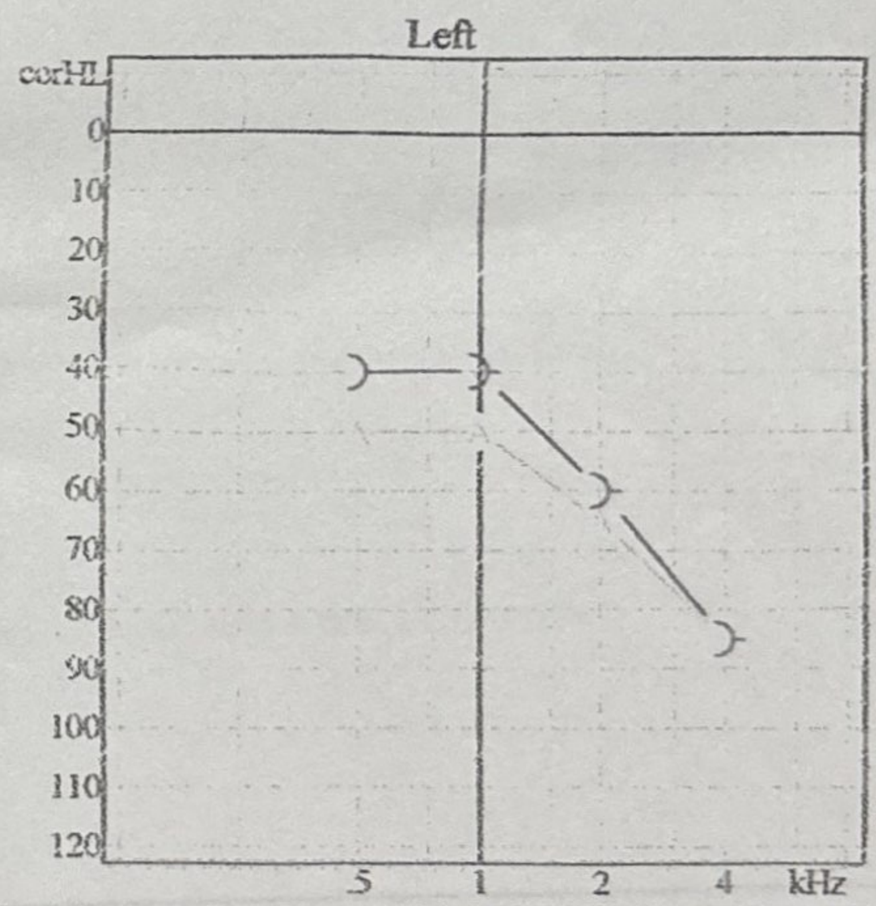
Examiner: ADM E-Mail:

POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE (ASSR): Realizado en busqueda monoaural, con modalidad descendente en intensidad, auriculares de inserción.
Se encontraron los siguientes umbrales electrofisiológicos en las Frs de 500, 1000, 2000 y 4000 Hz
OIDO DERECHO: Hipoacusia moderada severa
OIDO IZQUIERDO: Hipoacusia moderada severa

CLAUDIA RAMIREZ
AUDIÓLOGA
HMC



Correction factor (Insert Phone) : Adult Awake (40Hz) Insert phone - v. 2.1
Correction factor (Headphone) : None
Correction factor (Bone) : None



Correction factor (Insert Phone) : Adult Awake (40Hz) Insert phone - v. 2.1
Correction factor (Headphone) : None
Correction factor (Bone) : None

Right (Insert phone)

Headset	dB	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz
Insert phone	30				
	35				
	40				
	45				
	50	79% 25nV	24% 25nV		
	55	100% 43nV			
	60	100% 56nV	63% 24nV		
	65				
	70	100% 56nV	55% 24nV		
	75		100% 24nV		
	80	100% 91nV	100% 37nV	38% 35nV	39% 35nV
	85			56% 25nV	41% 27nV
	90			100% 55nV	100% 28nV

Left (Insert phone)

dB	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz	Headset
30	51% 40nV		25% 39nV		Insert phone
35	35% 29nV				
40	18% 26nV	11% 29nV			
45	63% 36nV	45% 28nV			
50	100% 47nV	100% 33nV	41% 28nV		
55					
60	100% 71nV	100% 35nV	75% 27nV		
65			100% 40nV		
70	100% 72nV	100% 71nV	100% 28nV		
75					
80	100% 82nV	100% 104nV	100% 78nV	68% 28nV	
85				100% 60nV	
90				100% 96nV	

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

Fecha Diligenciamiento: 31/07/2025 12:37:26 p. m.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO - FORMULA MEDICA No. 15942021

Folio: 14

Nº Historia Clínica: 1109844837 **Area de Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: EDDIER ANDRES VIUCHE BOTACHE **Identificación:** 1109844837 TarjeraIdentidad
Edad Actual: 15 Años / 3 Meses / 15 Dias **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3212295732 **Dirección:** AV SAN MIGUEL NO-20-62 BOGOTA
Grado: COD. INHABILITADO
Entidad: FUERZAS MILITARES **Fuerza:** EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8668215 **Fecha Ingreso:** 31/07/2025 12:32:26 p. m.
Cama:
Medico: 80421743 - GUZMAN DURAN JOSE EDUARDO **Diagnostico:** H919

MEDICAMENTOS PBS - UPC - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: 1196410013 AUDIFONO CONVENCIONAL **Cantidad:** 2 DOS
Concentracion: NO APLICA **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Otras **Duración:** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: BILATERAL
PACIENTE MENOR DE EDAD (16 AÑOS) QUIEN DADO COMPROMISO EN COMUNICACION SE BENEFICIA DE REHABILITACION AUDITIVA DE INICIO SIMULTADO OD Y OI

Total Items:	1

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

Nombre y Apellidos: 80421743 - GUZMAN DURAN JOSE EDUARDO

Informacion de quien recibe

Telefono:	Firma:

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

Fecha Actual : jueves, 31 julio 2025
Nombre Reporte: HCRPPlanManejo
Usuario Imprime: 80421743

Medico: JOSE EDUARDO GUZMAN DURAN
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Cedula: 80421743

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

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,MARIA CIELO QUINTERO PASTRANA, identificado con C.C. No. CC–36163232 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 12 CANALES con número (s) de serie 251816759, para oído DERECHO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 07–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

María Cielo Quintero P.
Paciente
C. C. No.

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga
Audiologa
Especialista
Audióloga tratante
C.C. No. 51.712.200

Yolanda Dueñas
Acudiente
C.C. No. 36146430 Yda
2 Oct /25
Fecha

251816759

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA
U. del Rosario – U. Iberoamericana

SOLICITUD DE AYUDAS AUDITIVAS

Fecha: Neiva, 4 de septiembre de 2025
Paciente: **MARIA CIELO QUINTERO PASTRANA**
CC. 36.163.232
Edad: 66 años
Entidad: EJERCITO NACIONAL

La paciente en mención requiere adaptación de audífonos Bilaterales por Hipoacusia sensorioneural Moderada-Severa Bilateral. Está levemente mejor el oído derecho. En lo posible autorizarle los dos audífonos de una vez, de no ser posible, se sugiere iniciar con el oído derecho.

2 AUDIFONOS BTE EVOLV AI 1000 MARCA STARKEY

Atentamente,

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
U. del rosario - U. Iberoamericana
RUN N° [illegible]0544

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

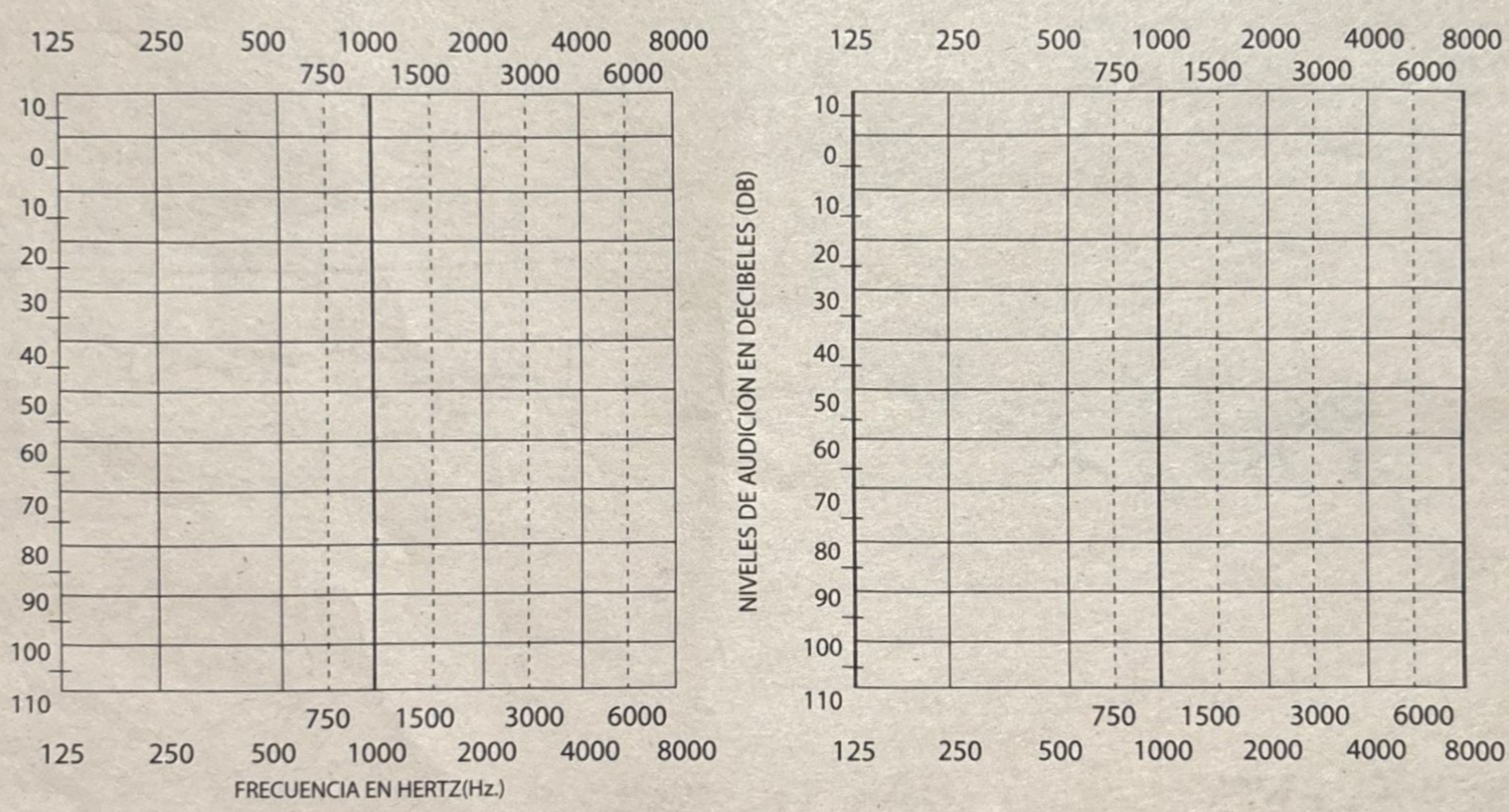
FECHA: 3-09-2025 (DD/MM/AA) NOMBRE: Mº Cielo Restrepo DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 36.163232.

EDAD: 66 años GRADO: — UNIDAD: —

OTOSCOPIA: O.D. N/N

O.I.

AUDIOMETRÍA TONAL



CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

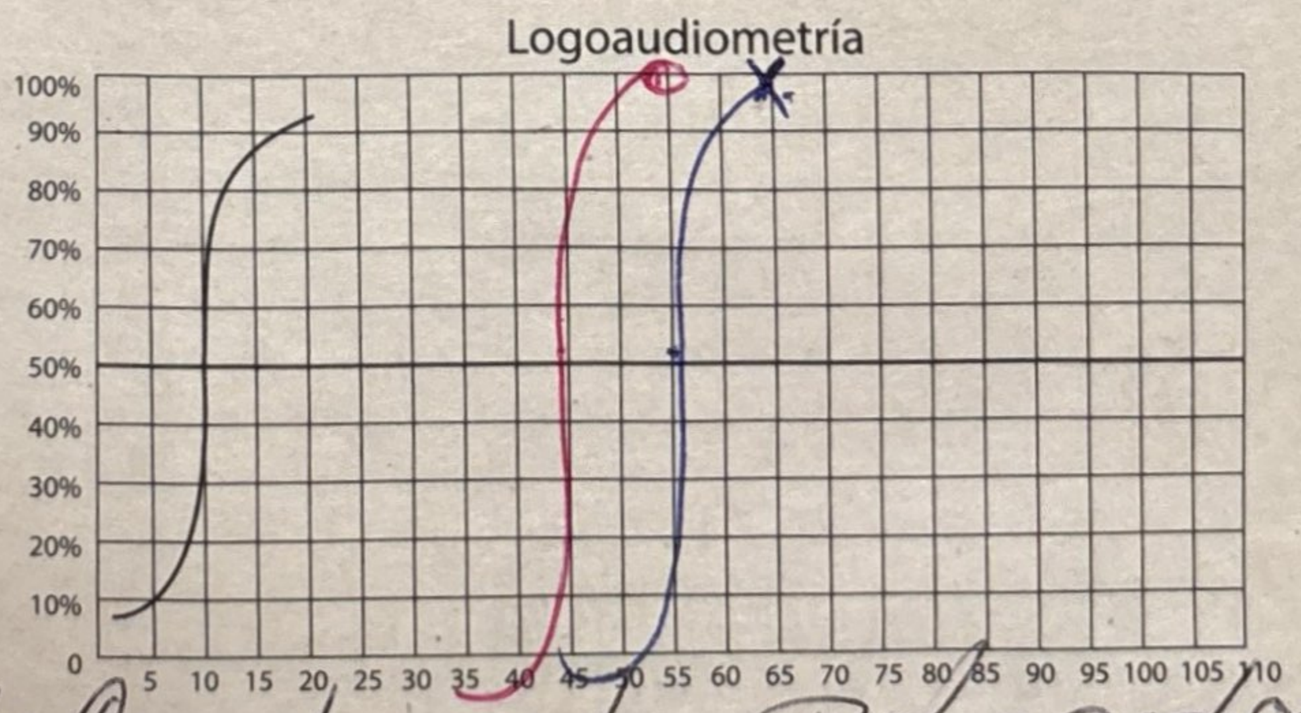
CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.				
O.I.				

WEBER AUDIOMÉTRICO

	250	500	1000	2000	4000	
O-D.						O.I.



Observaciones: Examen de Complemento a Ratino audiog
Umbrales desplazados alcanzan el 100% de discriminacion en 55db SD y 65 db SRT

Firma: Olga Quiroga Ramirez FONOAUDIOLOGA Cuiberoamerican REG 005750

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

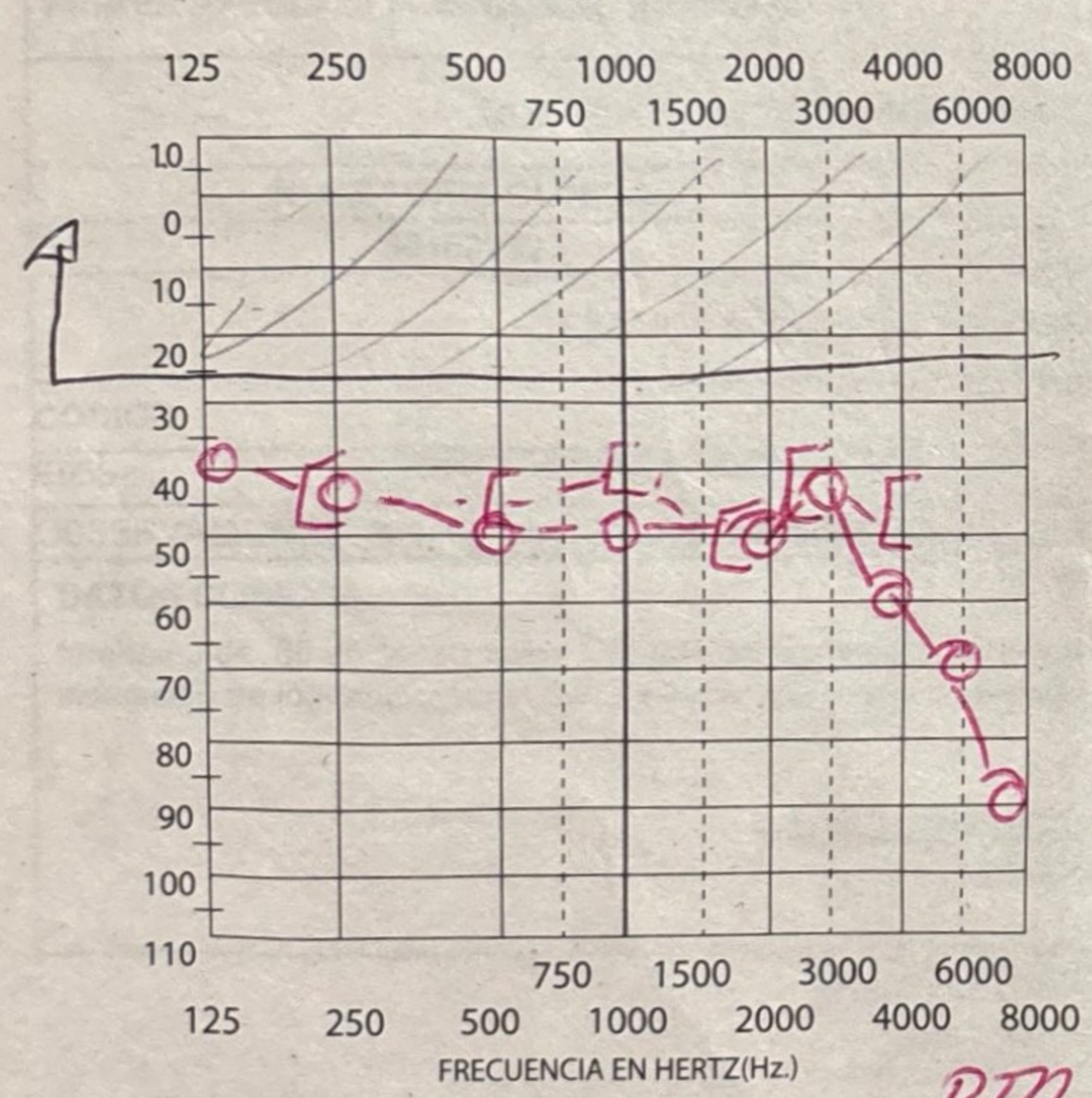
FECHA: 24-06-2025 (DD/MM/AA) NOMBRE: Mº Cielo Pastrana DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 36163232

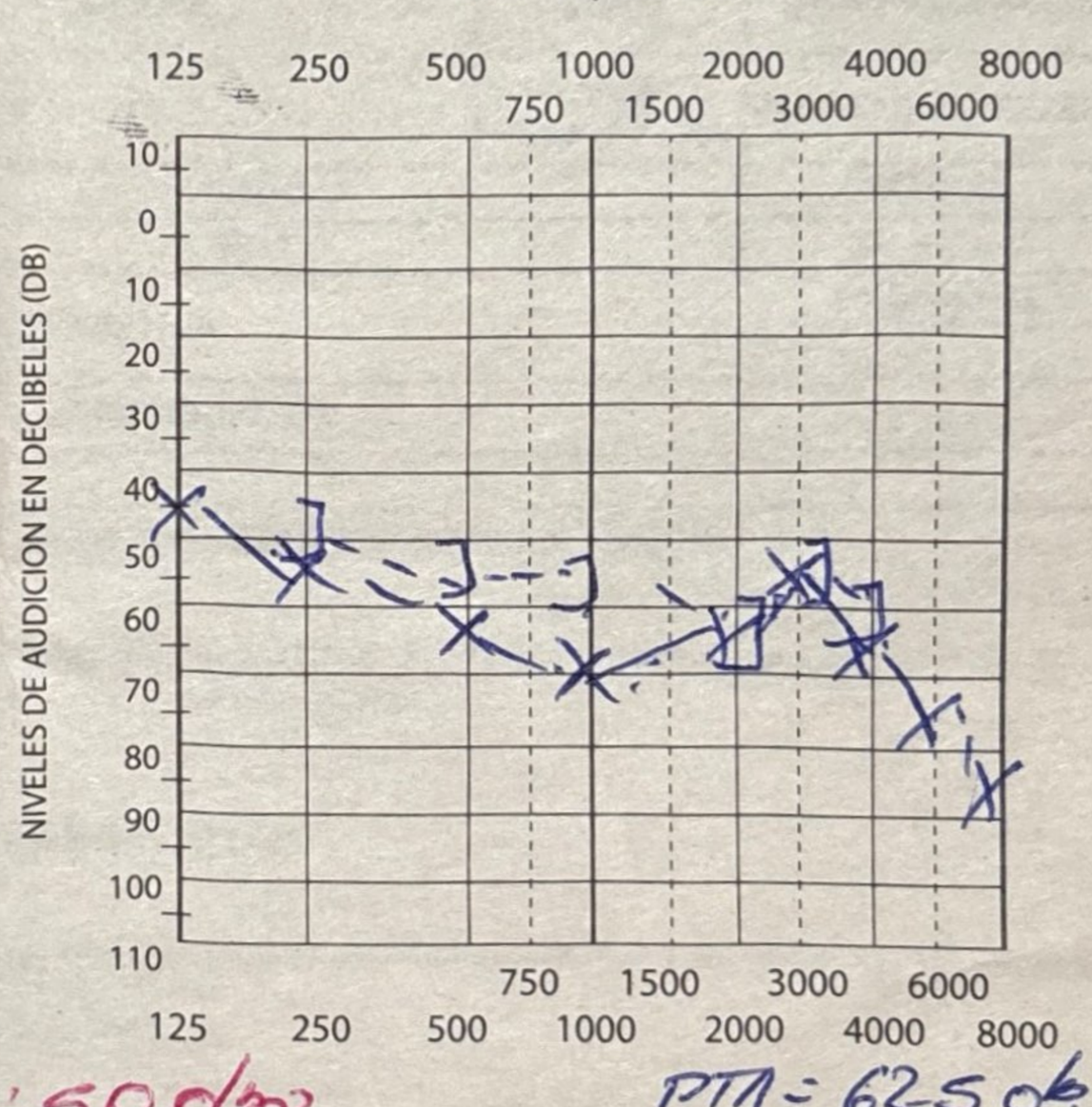
EDAD: 66 años GRADO: — UNIDAD: —

OTOSCOPIA: O.D. N

O.I. N

AUDIOMETRÍA TONAL





PTA = 50 db
43.5 %

PTA = 62.5 db
62.3 %

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

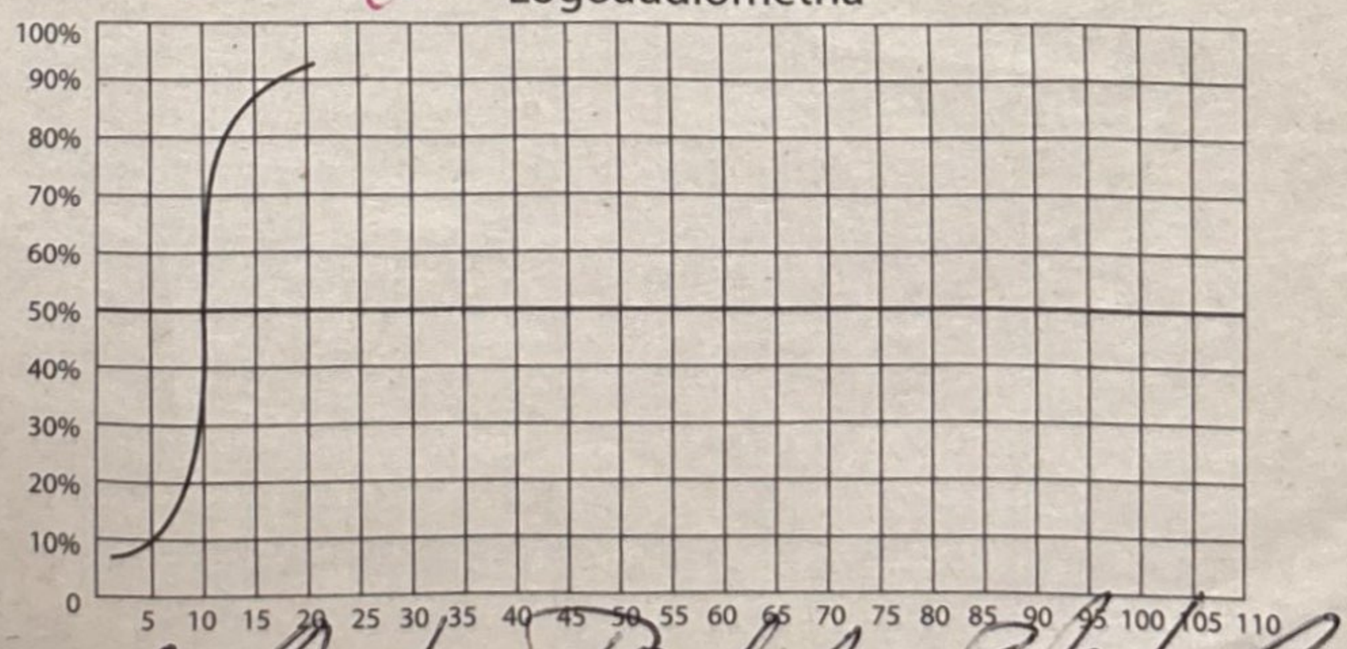
T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	45	45	45	65
O.I.	60	65	60	60

WEBER AUDIOMÉTRICO

O-D.	250	500	1000	2000	4000	O.I.

Logoaudiometría



Observaciones: Examen de Oído Perdida Bilateral
OD: Hipoacusia Neurosensorial moderada - Olga Quiroga Ramírez
Pendiente en Tres Agudos
OI: Hipoacusia Neurosensorial severa.

Firma:

FONOAUDIOLOGA
C.U. Iberoamericana
REG 005750

Fecha y hora de generación: 08/07/2025 14:33:11

SERVICIO DE APOYO

DIA	MES	AÑO	CAMA	SERVICIO	FUERZA O EMPRESA
08	07	2025	No registra	Ambulatorio	Ejército Nacional de Colombia

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	EDAD	GRADO O CARGO
QUINTERO	PASTRANA	MARIA CIELO	66 Años / 7 Meses / 5 Días	SARGENTO PRIMERO

Nº HISTORIA CLÍNICA	CÓDIGO	VALOR
36163232	954301	No registra

EXAMEN SOLICITADO: LOGOAUDIOMETRIA	CÓDIGO DE

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

OBSERVACIONES: femenina de 66 años con antec edenets de hipoacusia neurosensorial severa valrfoada por fono

DATOS CLÍNICOS:

femenina de 66 años con antec edenets de hipoacusia neurosensorial severa valrfoada por fono audiologia qujien con reporte da indicacion de logoaudiometria patra estudio adecuado de hipoacusia severa neurosensorial

MOISES ALBERTO CAMARGO MAZA
MÉDICO

MOISES A. CAMARGO MAZA
MÉDICO GENERAL
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
R. M. 143 2007
C. C. 7141560

Scanned with CamScanner

Starkey Hearing Technologies
Colombia SAS.
Cra 13 NO. 94 A 25/45 Oficina 504
T: PBX: 601 9156272
BOGOTA D.C. – Colombia

www.starkey.com.co

FORMATO DE RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DE AUDÍFONOS STARKEY

Yo,ALIRIO RAMIREZ RINCON, identificado con C.C. No. CC–5880436 recibí de CENTRO AUDIOLOGICO Y TERAPEUTICO DEL HUILA ; 1 audífono(s) marca Starkey modelo AUDIFONOS CONVENCIONALES 12 CANALES con número (s) de serie 251405634, para oído IZQUIERDO en su estuche correspondiente, con tarjeta de garantía expedida por la fábrica, que vence el 07–OCT de 2027, a entera satisfacción.

Adicionalmente recibí la siguiente información referente al proceso de adaptación de audífonos:

*** Para garantizar un proceso de adaptación a satisfacción es necesario cumplir con las citas de control que me sean asignadas.**
*** La garantía de 2 años, cubre defectos por mal funcionamiento de componentes internos (micrófono, receptor y circuito) de los audífonos. Sin embargo, me comprometo a hacer buen uso y mantenimiento de los audífonos con el fin de conservarlos adecuadamente.**
*** La vigencia de la garantía se pierde si el audífono es intervenido por terceros diferentes a Starkey y si se evidencia maltrato, descuido o mala manipulación.**
*** Recibí las instrucciones de manejo de (los) audífono (s): cambio y duración de batería, limpieza, mantenimiento y cuidado del (los) audífono (s).**
*** Recibo con el audífono (1) paquetes de 6 pilas que me comprometo a cuidar y guardar según instrucciones dadas para evitar su deterioro. Recibo además el estuche correspondiente y kit de limpieza.**
*** Entiendo que el uso inconsistente del (los) audífono (s) me privará del beneficio máximo que este (os) me pueda (n) ofrecer.**

Paciente 5880436
C.C. No.

Audióloga tratante
C.C. No. 51.712.200

Diana K. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
Universidad Iberoamericana
RUN. No. 05-00944

Acudiente
C.C. No.

2-Oct-25
Fecha

251405634

Este formato debe ser diligenciado al momento de entrega del audífono, con firma del paciente, para ser enviado a Starkey Hearing Technologies Colombia Sas en los siguientes 2 días hábiles.

Scanned with CamScanner

Ya subió a salud sin falta enviar.

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
FONOAUDIOLOGA ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA CLÍNICA
U. del Rosario – U. Iberoamericana

SOLICITUD DE AYUDAS AUDITIVAS

Fecha: Neiva, 5 de septiembre de 2025
Paciente: **ALIRIO RAMIREZ RINCÓN**
CC. 5.880.436
Edad: 72 años
Entidad: EJERCITO NACIONAL

El paciente en mención tiene orden por Otorrinolaringología de adaptación de audífonos Bilaterales por Hipoacusia sensorioneural Severa Bilateral en frecuencias altas.

1 AUDIFONOS RIC EVOLV AI 1200 MARCA STARKEY para OÍDO IZQUIERDO

Atentamente,

Alina M. Díaz Stérling
Fonoaudióloga Especialista
en Audiología
U. del rosario - U. Iberoamericana
RUN No. 05-00944

ALINA MARGARITA DIAZ STERLING
ESPECIALISTA EN AUDIOLOGÍA

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS09

FECHA: 1-09-2025 (DD/MM/AA) NOMBRE: Alirio Ramirez Rincon DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 5-880436

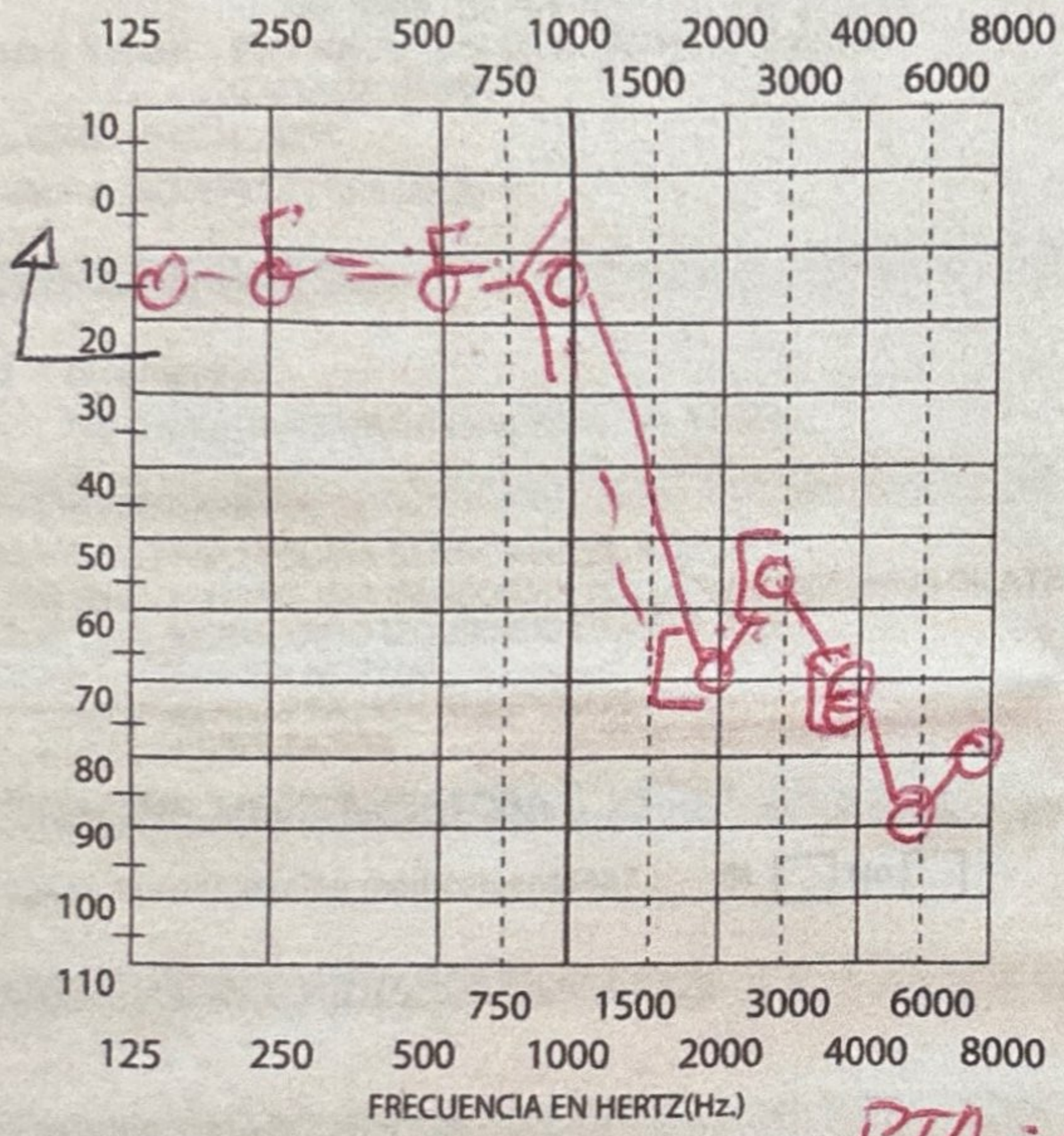
EDAD: 72 años GRADO: SP UNIDAD: Retirado

OTOSCOPIA: O.D. N

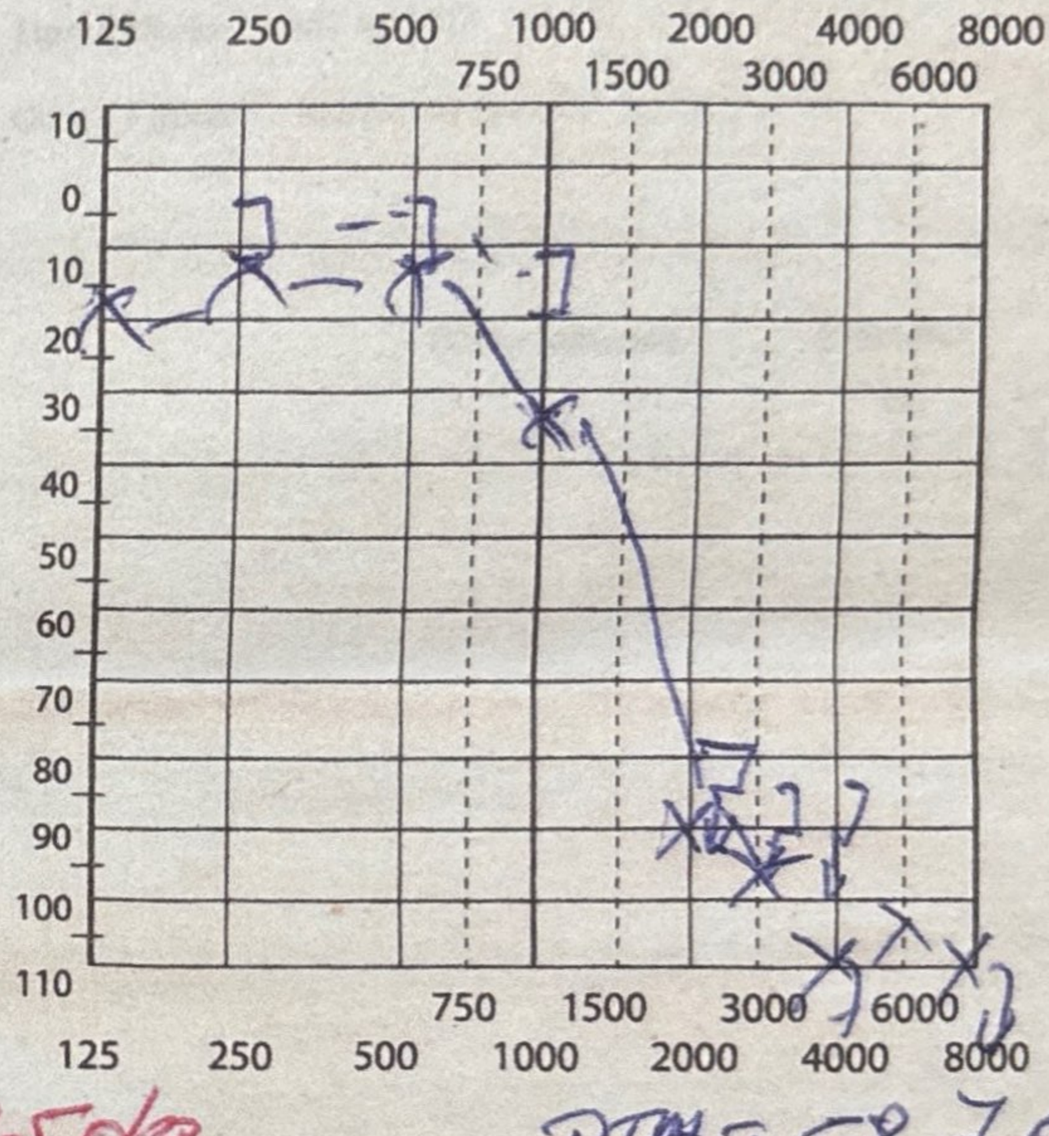
O.I. N

AUDIOMETRIA TONAL

Oído Derecho



Oído Izquierdo



PTA = 37.5 dB
21.8 %

PTA = 58.7 dB
56.6 %

CONVENCIONES DEL AUDIOGRAMA

CONVENCIONES		O- D.	O.I.
		ROJO	AZUL
V.AEREA	NO ENMASCARADA	○	×
	ENMASCARADA	△	□
V.OSEA	NO ENMASCARADA	<	>
	ENMASCARADA	⊏	⊐

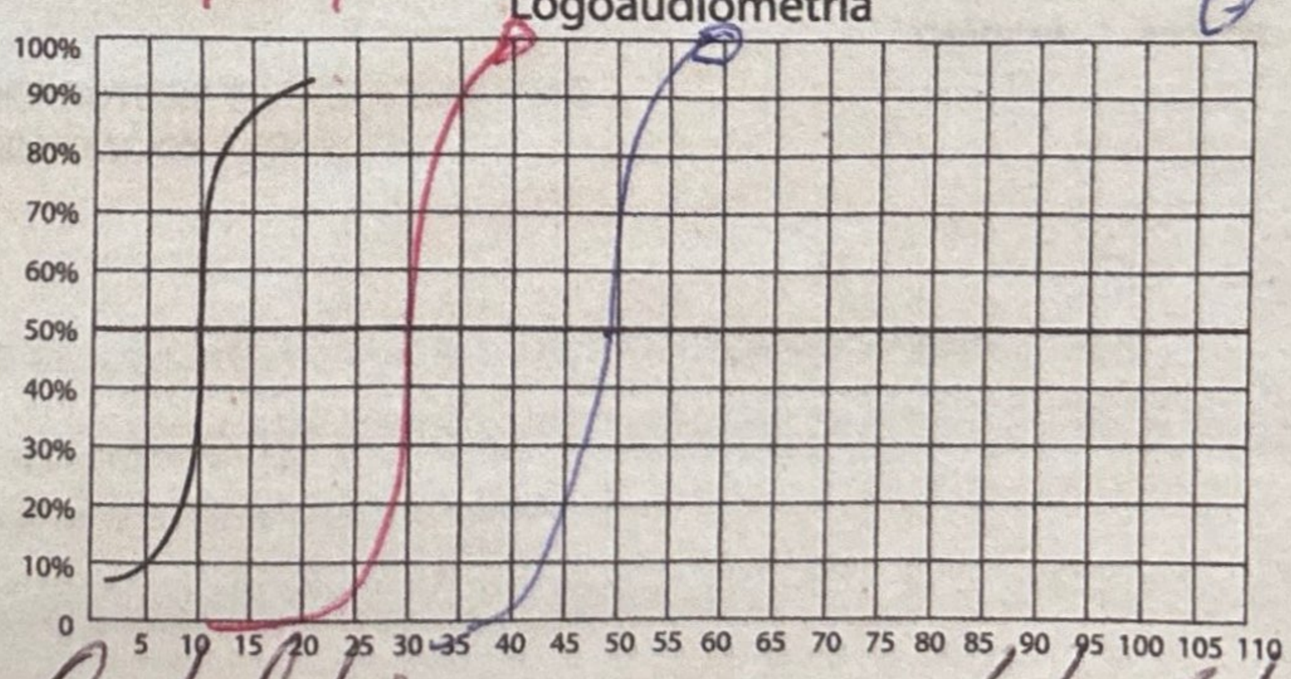
T.D.T

	500	1000	2000	4000
O-D.	10	10	65	65
O.I.	100	30	85	100

WEBER AUDIOMÉTRICO

	250	500	1000	2000	4000	
O-D.						O.I.

Logoaudiometría



Observaciones: Examen de Control hipoacusia Bilateral mixta
O- Hipoacusia Neurosensorial Leve severa en Tre. Agudos
OI Hipoacusia Neurosensorial leve- profunda en Tre. Agudos
LOGO: Curvas desplazadas del centro en 100 % discriminación en 40 db

Firma:

CONGAUDIOLOGIA
CU Iberoamericana
REG 005750

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 2033367 **Fecha Historia:** 19/08/2025 7:21:04 a. m. **# Autorización:** 2543658

Fecha Ingreso: 19/08/2025 6:46:31 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto

Identificación: 5880436 **Nombres:** ALIRIO **Apellidos:** RAMIREZ RINCON

Número de Folio: 10 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ RINCON
Nombres: ALIRIO
Dirección: CRA 64 N 19 97 - PALMAS I - NEIVA
Teléfono: 3178264390 - 3223773560
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: UNION LIBRE
Profesión: NO APLICA REGISTRAR

Tipo Documento: CC **Numero:** 5880436
Edad: 73 Años 05 Meses 06 Dias (13/03/1952)
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
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL		☑

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON HIPOACUSIA SENSORIAL BILATERAL
AUDIOMETRIA: HIPOACUSIA SENSORIAL SEVERA A PROFUNDA BILATERAL
PTA DERECHO 50DBS, OIDO IZQUIERDO PTA 678 DBS
EX FISICO OTOSCOPIA NORMAL
PLAN PRUEBA DE ADAPTACION AUDIFONOS
CONTROL CON RESULTADOS

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

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

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	1	☐
	Observaciones: PRUEBA DE ADAPTACION AUDIFONOS		

SERVICIOS DE CONTROL:

Código Servicio	Servicio
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de1 Mes(es) con la Especialidad de OTORRINOLARINGOLOGIA

DESTINO

SALIDA

Profesional: ROCIO LUNA FLOREZ
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Prof. # 13427/89

Identificación: 5880436
Nombre: ALIRIO
Apellido: RAMIREZ RINCON

Scanned with CamScanner

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

SOLICITUD PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO EXTRAMURAL

Ingreso: 2033367 **Fecha Historia:** 19/08/2025 7:21:04 a. m.

Número de Folio: 10 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: RAMIREZ RINCON
Nombres: ALIRIO
Dirección: CRA 64 N 19 97 - PALMAS I - NEIVA
Teléfono: 3178264390 - 3223773560
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:** 5880436
Edad: 73 Años 05 Meses 06 Dias (13/03/1952)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Cantidad	en Sitio
954801	EVALUACION Y ADAPTACION DE PROTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS	1	☐
	Observaciones: PRUEBA DE ADAPTACION AUDIFONOS		

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL		☑

C.C39011873
Profesional: ROCIO LUNA FLOREZ
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta prof.# 13427/89

Profesional: ROCIO LUNA FLOREZ
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Prof. # 13427/89

Scanned with CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC - NEIVA"

INFORME DE SUPERVISION No 01

29 de octubre del 2025

Señor Mayor
MANUEL RICARDO OSORIO SANCHEZ
DIRECTOR CENAC REGIONAL NEIVA

ASUNTO: Informe Supervisión aceptación de oferta N. 142- DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 dentro de la invitación de mínima cuantía 146-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025.

DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATAR EL "SUMINISTRO APARATOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN AUDITIVA (AUDIFONOS) PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS ESM BASPC09, UBAM BIPIG26, UBAM BIMAG27 Y ENFERMERIA BITER09, PARA LA VIGENCIA 2025". , CON TODA ATENCIÓN ME PERMITO INFORMAR AL SEÑOR MAYOR MANUEL RICARDO OSORIO SANCHEZ DIRECTOR DEL CENAC REGIONAL NEIVA LA SITUACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO:

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

aceptación de oferta No	N. 142- DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025 dentro de la invitación de mínima cuantía 146-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2025
OBJETO	SUMINISTRO APARATOS MÉDICOS DE REHABILITACIÓN AUDITIVA (AUDIFONOS) PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR NO. 12 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS ESM BASPC09, UBAM BIPIG26, UBAM BIMAG27 Y ENFERMERIA BITER09, PARA LA VIGENCIA 2025
CONTRATISTA	**STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA S.A.S.**
SUPERVISOR	**SMSM. DIANA MILENA BELTRAN TOVAR**
VALOR INICIAL	**$60.000.000,00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$0,00**
VALOR PAGOS ACUMULADOS	**$0,00**
VALOR A PAGAR	**$11.840.000,00**
SALDO DEL CONTRATO	**$48.160.000,00**
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA se compromete a cancelar el valor de la presente aceptacion de oferta, es decir, la suma de ONCE MILLONES OCHOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($11,840,000.oo), a favor de la empresa STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA S.A.S., a la cuenta corriente numero 20104385903 Bancolombia.

MATERIAL Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A LA FECHA

FECHA	FACTURA	RECIBIDO POR	REFERENCIA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VR/TOTAL
23/10/2025	466646	RUMAIN PERDOMO GARCIA	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000

23/10/2025	466680	MYRIAM SARMIENTO RUIZ	Evolv AI 1200 BTE - Audifonos convencionales comprende un rango de mínimo 12 canales	**1**	$ 1.280.000	$ 1.280.000
23/10/2025	466692	YOLANDA RODRIGUEZ BELTRAN	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466689	FERNANDO ZAMBRANO ARAUJO	Evolv AI 1000 BTE - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466649	JOSE LEONIDAS RINCON GUIO	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466658	LUIS EDUARDO LOPEZ TRUJILLO	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466683	EDDIER ANDRES VIUCHE BOTACHE	Evolv AI 1000 BTE - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466685	ALIRIO RAMIREZ RINCON	Evolv AI 1200 RIC - Audifonos convencionales comprende un rango de mínimo 12 canales	**1**	$ 1.280.000	$ 1.280.000
23/10/2025	466686	LIGIA LAGUNA CASTAÑEDA	Evolv AI 1000 RIC - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
23/10/2025	466688	MARIA CIELO QUINTERO PASTRANA	Evolv AI 1200 BTE - Audifonos convencionales comprende un rango de mínimo 12 canales	**1**	$ 1.280.000	$ 1.280.000

23/10/2025	466690	GILBERTO MOTTA ROJAS	Evolv AI 1000 BTE - Audifonos convencionales comprende rango de mínimo 10 canales	**1**	$ 1.000.000	$ 1.000.000
TOTAL				**16**		**$ 11.840.000,00**

IV. MATERIAL Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A LA FECHA		
V. PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA		
PAGOS EFECTUADOS	**CONCEPTO Y FECHA**	**VALOR**
PAGO N° 1		$0
TOTAL		**$0**

VALOR INICIAL	**$60.000.000,00**
VALOR PAGOS ACUMULADOS	**$0**
VALOR A PAGAR	**$11.840.000**
SALDO DEL CONTRATO	**$48.160.000,00**

VI. CUMPLIMIENTO PARAFISCALES
Para dar estricto cumplimiento a la obligacion de consagracion en el articulo 50 de la ley 789 de 2008 y el parafo 2º del articulo 1º de la ley 828 de 2003, en concordancia con el articulo 23 de la ley 1150 de 2007, durante la ejecucion del contrato se dio cumplimiento de las obligaciones frente al sistema de seguridad social intergral, parafiscales se anexa en certicado del cumplimiento por parte del contratista

VII. OTRAS ACTIVIDADES

Omitido

VIII. CONCLUSION

A la fecha el contrato se encuentra ejecucion, recibiendo los bienes y servicios de acuerdo a lo estipulado sin Novedad.



SMSM. DIANA MILENA BELTRAN TOVAR
Supervisor del contrato

bakertilly

Calle 90 No. 11 A - 41
Bogotá, Colombia

C: +57 320 923 5949

info@bakertilly.co
www.bakertilly.co

C-03304– 2025

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA SAS
Identificado con
NIT 830.067.384-2

CERTIFICA QUE:

1. De acuerdo con libros auxiliares de contabilidad extraídos del aplicativo "ORACLE" y planilla integrada de autoliquidación de aportes "aportes en línea", Starkey Hearing Technologies Colombia SAS, da cumplimiento a sus obligaciones respecto al pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de seguridad social en salud al 31 de octubre del año 2025 y aportes a pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, así como los correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA al 30 de septiembre del año 2025. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 que modificó el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

2. Que los pagos correspondientes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se realizaron en concordancia con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 862 del 26 de abril de 2013.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025), para uso exclusivo de la Compañía.

SANDRA MILENA VILLABONA LONDOÑO
Revisor Fiscal de Starkey Hearing Technologies S.A.S. (*)
Tarjeta Profesional. 86777-T
Designado por
BAKER TILLY COLOMBIA LTDA

(*) En cumplimiento del artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como revisor fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas

Baker Tilly Colombia Ltda. denominándose como Baker Tilly es miembro de la red global de Baker Tilly International Ltd., cuyos miembros son entidades legales separados e independientes.

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 830067384	2	STARKEY HEARING TECHNOLOGIES COLOMBIA SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	cra 13 94 a-25 of 504	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9156272	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1814021316	9492565168	E	2025/10/21	2025/09/30	BANCOLOMBIA	0	$65,359,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 5)				36	$36,733,900	$0	$0	$36,733,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$3,201,400	$0	$0	$3,201,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	11	$18,546,900	$0	$0	$18,546,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	15	$12,077,700	$0	$0	$12,077,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$2,538,300	$0	$0	$2,538,300
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$369,600	$0	$0	$369,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				39	$1,852,500	$0	$0	$1,852,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	39	$1,852,500	$0	$0	$1,852,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				37	$8,681,900	$0	$0	$8,681,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	37	$8,681,900	$0	$0	$8,681,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				39	$15,241,400	$0	$0	$15,241,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	12	$8,063,700	$0	$0	$8,063,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	$829,700	$0	$0	$829,700
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$160,000	$0	$0	$160,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	3	$298,600	$0	$0	$298,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$157,400	$0	$0	$157,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$728,000	$0	$0	$728,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	13	$5,004,000	$0	$0	$5,004,000
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,709,800	$0	$0	$1,709,800
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$1,709,800	$0	$0	$1,709,800
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,140,000	$0	$0	$1,140,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,140,000	$0	$0	$1,140,000
TOTAL				39	$65,359,500	$0	$0	$65,359,500

2025/09/30 02:29 PM

Scanned with CamScanner

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0E8F0D8B9A9290CB

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA MILENA VILLABONA LONDOÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52265338 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 86777-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.265.338**

VILLABONA LONDOÑO

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

86777-T



SANDRA MILENA
VILLABONA LONDOÑO
C.C. 52265338
RESOLUCION INSCRIPCION 78 FECHA 18/07/02
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

PRESIDENTE

ELGA INES SANCHEZ CORTES

96071