

FORMATO DE ENTREGA DE ELEMENTOS, INSUMOS Y/O SUMINISTROS

PROYECTO: Discapacidad.

FECHA: Diciembre 5 de 2025

DEPENDENCIA: Salud pública y Red de Salud del Centro ESE.

Nombre	Natalia Rivera Osorio
No. De identificación	1109117028
Numero de contacto 1	3508554239
Número de contacto 2	3205756433.
Dirección de residencia	Calle 100 # 270-24.
Barrio	Alfonso Bonilla Aragón.
Comuna	14.

DETALLE DE LA ENTREGA:

No.	INSUMO	CANTIDAD	UNIDAD
1	Suplemento	1	Tarro x 800Grs
2	Crema humectante piel	2	1 litro
3	Pañitos húmedos	2	Paquete x 100u
4	Pañales para persona reducida	4	Paquete por 21u ✓
5	Toalla	1	Unidad
6	Guantes	2	Caja x 100 pares
7	Empaque del kit	1	Bolsa

DATOS DE QUIEN RECIBE:

Nombre Yamileth Osorio No. De identificación 38462057

Rol Madre

Firma Yamileth Osorio

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Sede Administrativa - IPS Diego Lallende - Cra. 12E # 50-18 B/ Villacolombia. Distrito Especial de Santiago de Cali - Valle- PBX: (+57 602) 3120930

E-mail: atencionalusuario@saludcentro.gov.co - evaluacionymejora@saludcentro.gov.co - gerencia@saludcentro.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.109.117.028
RIVERA OSORIO

APELLIDOS
NATALIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

13-MAY-2006

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.38

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

12-JUL-2024 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN FERNÁNDEZ GONZÁLEZ

NOTICE DERECHO



P-3100100-01475989-F-1109117028-20241114

0142057351A 1

53890981

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.462.057

OSORIO ORTIZ

APELLIDOS

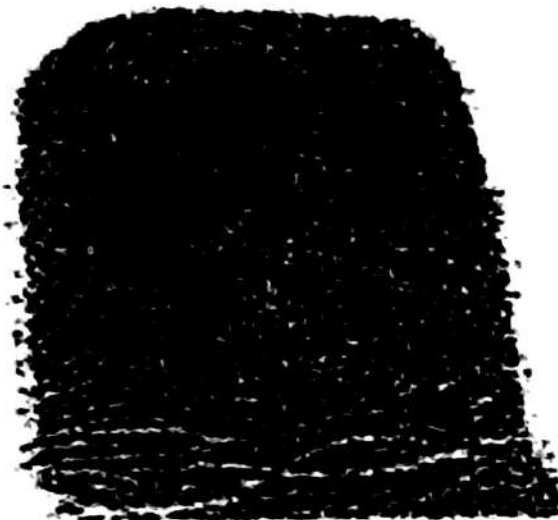
YAMILETH

NOMBRES

Yamileth Osorio O

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1981**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

20-ENE-2000 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-3100100-00175477-F-0038462057-20090007

0015767808A 1

25190385

Medicina Integral en Casa SAS



Tel: 602 6535045
Dirección: Avenida 4 Norte # 20n-10
Nit: 900169638-1

2. INFORMACIÓN PACIENTE

Nombres	Apellidos	Identificación
NATALIA	RIVERA OSORIO	CC 1109117028
Eps	Sexo / Fecha Nac.	Dirección
SOS-SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	Femenino / 2006-05-10	Calle Calle Calle 100 # 27 D - 24

1. INFORMACION GENERAL

Orden de servicio	Orden de trabajo	Servicio
5161	4520	Medicina-general

No. Actividad : 39548

Evolucion Medica Fecha : 2025-11-04 10:00:09

Enfermedad Actual

SE REALIZA VISITA MÉDICA DOMICILIARIA CON MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LAVADO DE MANOS. PACIENTE FEMENINO DE 19 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO : LENNOX GASTAUT (ENFERMEDAD HUÉRFANA COD 1187), ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA PERINATAL, SECUELAS NEUROLÓGICAS (PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA), ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA INTERSTICIAL, HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA . INCONTINENCIA MIXTA. POSTRACIÓN EN COMPAÑÍA DE CUIDADOR PRIMARIO, REFIERE HA ESTADO ESTABLE EN ÚLTIMO, SIN EMBARGO HACE 3 DIAS CON HIPERSECRECIÓN, NECESIDAD DE ASPIRACIÓN CASI 30 VECES AL DÍA, CON INICIO DE BECLOMETASONA INHALADOR 2 PUFF CADA 12 HORAS, NIEGA NÁUSEAS O EMESIS, NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIAS NIEGA DOLOR TORÁCICO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

ANTECEDENTES

Patológicos	<ul style="list-style-type: none">2025-10-25 - : LENNOX GASTAUT (ENFERMEDAD HUÉRFANA COD 1187), ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA PERINATAL, SECUELAS NEUROLÓGICAS (PARÁLISIS CEREBRAL ESPÁSTICA), ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA INTERSTICIAL, HIPOTIROIDISMO, EPILEPSIA . INCONTINENCIA MIXTA. POSTRACIÓN
Quirúrgicos	<ul style="list-style-type: none">2025-10-25 - TQT GASTROSTOMIA
Alergicos	<ul style="list-style-type: none">2025-10-25 - NEGATIVOS.
Medicamentos	<ul style="list-style-type: none">2025-10-25 - NISTATINA CREMA 100.000 UI, SULFADIAZINA DE PLATA CREMA 1%, CLOTRIMAZOL CREMA 1%, DOMPERIDONA 10 MG, CARBONATO DE CALCIO + ÓXIDO DE ZINC + VITAMINA D3 SUSPENSIÓN, ÁCIDO ASCÓRBICO 500 MG, LEVOTIROXINA (EUTIROX) 50 MCG, ACETAMINOFÉN 500 MG, COLECALCIFEROL 25.000 UI, SALBUTAMOL INHALADOR 100 MCG, ESOMEPRAZOL SOBRE 10 MG, SALBUTAMOL SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR 5 MG/100 ML,