



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e20590b0ed0b874c2854aed52943a9073fede87d0ebac34ae9bac0ace8889c207499a77db4bc98c5a238bd186c8e26c

Número de Factura: FEC-2545

Fecha de Emisión: 21/05/2026

Fecha de Vencimiento: 20/06/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Instrumento no definido

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S.

Nombre Comercial: ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S.

Nit del Emisor: 813008601

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8692

País: Colombia

Departamento: Huila

Municipio / Ciudad: Neiva

Dirección: CL 6 A 12 08 BRR ALTICO

Teléfono / Móvil: 6088715958

Correo: facturaselectronicasorleco@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ESM BATALLON DE ASPC NO 9 CACICA GAITANA (NIVEL I)

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 901541256

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Huila

Municipio / Ciudad: Neiva

Dirección: CL 16 No 21 - 300

Teléfono / Móvil: 8756603

Correo: leidy.aguiarvelasquez@ejercito.mil.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	717	PAR DE PLANTILLAS ORTO PEDICAS SEGUN FORMUL A MEDICA PARA EL PACIE NTE YEICOL CALEB MILLA N JARAMILLO RC 1077256 870 ITEM 40	NIU	1,00	\$ 44.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 44.000,00
2	304	BRACE DE RODILLA ESTAB ILIZADOR DE ROTULA SEG UN FORMULA MEDICA PA RA EL PACIENTE LEONEL MARROQUIN CC 8305710 8 ITEM 67	NIU	1,00	\$ 40.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 40.000,00
3	138	SILLA DE BAÑO PARA ADU LTO CON ESPALDAR APOY ABRAZOS SEGUN FORMUL A MEDICA PARA EL PACIE NTE RULBER VALENCIA PE RDOMO CC 12280646 ITE M 150	NIU	1,00	\$ 400.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 400.000,00
4	718	COJIN ANTIESCARA DE PE RFIL ALTO CELDAS NEUM ATICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENT E HERNAN LASSO VANEGA S CC 1075217393 ITEM 14 2	NIU	1,00	\$ 830.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 830.000,00
5	169	FERULA DINAMICA LESIO N BANDELETA PROXIMAL DE 4 DEDO SEGUN FORMU LA MEDICA PARA EL PACI ENTE JULIAN CAMILO CHI SINO BAHAMON TI 10772 33314 ITEM 96	NIU	1,00	\$ 120.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 120.000,00

6	717	PAR DE PLANTILLAS ORTO PEDICAS SEGUN FORMUL A MEDICA PARA EL PACIE NTE THOMAS SANTIAGO S UESCA MOTTA RC 107651 7219 ITEM 40	NIU	1,00	\$ 44.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 44.000,00
7	015	BRACE ARTICULADO COR TO DE RODILLA CON SOP ORTES LATERALES SEGUN FORMULA MEDICA PARA E L PACIENTE ARLES FIERR O PERDOMO CC 7702187 ITEM 51	NIU	1,00	\$ 250.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 250.000,00
8	719	PAR DE MEDIDAS DE COM PRESION MEDIA UNISEX H ASTA LA RODILLA PRESIO N 15/20 MMHG SEGUN FO RMULA MEDICA PARA EL P ACIENTE LEONEL MARRO QUIN CC 83057108 ITEM 61	NIU	1,00	\$ 72.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 72.000,00
9	304	BRACE DE RODILLA ESTAB ILIZADOR DE ROTULA SEG UN FORMULA MEDICA PA RA LA PACIENTE GLORIA ELENA NORIEGA GONZALE Z CC 57416862 ITEM 67	NIU	2,00	\$ 40.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 80.000,00
10	226	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMPXXL SEGUN FORMUL A MEDICA PARA LA PACIE NTE AMPARO MARIA SEPU LVEDA DE DIAZ CC 36151 734 ITEM 18	NIU	1,00	\$ 90.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 90.000,00
11	452	ZAPATO POST OPERATOR IO TALLA L SEGUN FORMU LA MEDICA PARA EL PACI ENTE LUIS YONATAN ARE VALO SALCERO CC 10821 27217 ITEM 74	NIU	1,00	\$ 45.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 45.000,00
12	720	ORTESIS TIPO BRACE DE TOBILLO RIGIDO SIN ARTI CULACION OTP SEGUN FO RMULA MEDICA PARA EL P ACIENTE JOHAN GUIUCEP PE GREGORIO CARVAJAL ALARCON CC 7729826 ITE M 36	NIU	1,00	\$ 170.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 170.000,00
13	721	BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLE SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE RODRI GO TRIANA MUÑOZ CC 12 199298 ITEM 129	NIU	2,00	\$ 73.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 146.000,00
14	717	PAR DE PLANTILLAS ORTO PEDICAS SEGUN FORMUL A MEDICA PARA EL PACIE NTE LUIS MIGUEL PIÑERO S ORTIZ RC 1084579943 I TEM 40	NIU	1,00	\$ 44.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 44.000,00
15	226	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMP XL SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIEN TE VIVIAN CONSUELO RO DRIGUEZ SONS CC 55162 710 ITEM 18	NIU	1,00	\$ 90.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 90.000,00
16	279	FERULA DE QUERVAIN SE GUN FORMULA MEDICA P ARA EL PACIENTE JOSE D ELFIN MEDINA VILLAN CC 13483886 ITEM 100	NIU	1,00	\$ 50.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 50.000,00

Notas Finales

#\$15-01-11-083;cont 117-2026;sandra.rojasarias@ejercito.mil.co#\$

Línea de negocio:



Documento generado el:
21/05/2026 12:28:04
Documento validado por la
DIAN:
21/05/2026 12:28:05
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	2515000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2515000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	2515000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 2515000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	2.515.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.515.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	2.515.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 2.515.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764104851494 Rango desde: 2421 Rango hasta: 10000 Vigencia: 2027-01-21

Sandra Regalado
21-05-2026
Bey

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
NIT: 901.541.256-8
FORMATO DE PRESTACIONES DE RIPS
ORTOPEDICOS ORLECO SAS
Nit. 813.008.601-2

No.	FECHA DE FACTURA	NO. FACTURA	FECHA DE ENTREGA	NOMBRE Y APELLIDOS	CLASE DE SERVICIO	No. DOCUMENTO	VALOR	VALOR TOTAL	FUERZA
1	21/05/2026	FEC-2545	8/04/2026	YEICOL CALEB MILLAN JARAMILLO	1. PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 40	RC 1077256870	\$ 44.000	\$ 44.000	EJC
2	21/05/2026	FEC-2545	13/04/2026	LEONEL MARROQUIN	1. BRACE DE RODILLA ESTABILIZADOR DE ROTULA SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 67	CC 83057108	\$ 40.000	\$ 40.000	EJC
3	21/05/2026	FEC-2545	17/04/2026	RULBER VALENCIA PERDOMO	1. SILLA DE BAÑO PARA ADULTO CON ESPALDAR APOYABRAZOS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 150	CC 12280646	\$ 400.000	\$ 400.000	EJC
4	21/05/2026	FEC-2545	22/04/2026	HERNAN LASSO VANEGAS	1. COJIN ANTIESCARAS DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDIDA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENE SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 142	CC 1075217393	\$ 830.000	\$ 830.000	EJC
5	21/05/2026	FEC-2545	27/04/2026	JULIAN CAMILO CHISINO BAHAMON	1. FERULA DINAMICA LESION BANDELETA PROXIMAL DE 4 DEDO DE MANO IZQUIERDA SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 96	TI 1077233314	\$ 120.000	\$ 120.000	EJC
6	21/05/2026	FEC-2545	6/05/2026	THOMAS SANTIAGO SUESCA MOTTA	1. PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 40	RC 1076517219	\$ 44.000	\$ 44.000	EJC
7	21/05/2026	FEC-2545	7/05/2026	ARLES FIERRO PERDOMO	1. BRACE ARTICULADO CORTO DE RODILLA CON SOPORTES LATERALES SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 51	CC 7702187	\$ 250.000	\$ 250.000	EJC
8	21/05/2026	FEC-2545	9/05/2026	LEONEL MARROQUIN	1. PAR DE MEDIA DE COMPRESION MEDIA UNISEX HASTA LA RODILLA PRESION MEDIA ENTRE 15/20MMHG SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 61	CC 83057108	\$ 72.000	\$ 72.000	EJC
9	21/05/2026	FEC-2545	12/05/2026	GLORIA ELENA NORIEGA GONZALEZ	2. BRACE DE RODILLA ESTABILIZADOR DE ROTULA SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 67	CC 57416862	\$ 40.000	\$ 80.000	EJC
10	21/05/2026	FEC-2545	14/05/2026	AMPARO MARIA SEPULVEDA DE DIAZ	1. FAJA LUMBOSACRA TIPO CAM XXL SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 18	CC 36151734	\$ 90.000	\$ 90.000	EJC
11	21/05/2026	FEC-2545	14/05/2026	LUIS YONATAN AREVALO SALCERO	1. ZAPATO POST OPERATORIO TALL L SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 74	CC 1082127217	\$ 45.000	\$ 45.000	EJC
12	21/05/2026	FEC-2545	15/05/2026	JOHAN GUIUCEPPE GREGORIO CARVAJAL ALARCON	1. ORTESIS TIPO BRACE DE TOBILLO RIGIDO SIN ARTICULACION ADULTO OTP SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 36	CC 7729826	\$ 170.000	\$ 170.000	EJC
13	21/05/2026	FEC-2545	15/05/2026	RODRIGO TRIANA MUÑOZ	2 BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLE EN ALTURA CON MANGO ERGONOMICO Y BRAZALETE BILATERAL SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 129	CC 12199298	\$ 73.000	\$ 146.000	EJC
14	21/05/2026	FEC-2545	15/05/2026	LUIS MIGUEL PIÑEROS ORTIZ	1. PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 40	RC 1084579943	\$ 44.000	\$ 44.000	EJC
15	21/05/2026	FEC-2545	20/05/2026	VIVIAN CONSUELO RODRIGUEZ SONS	1. FAJA LUMBOSACRA TIPO CAM XL K.- SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 18	CC 55162710	\$ 90.000	\$ 90.000	EJC
16	21/05/2026	FEC-2545	20/5/205	JOSE DELFIN MEDINA VILLAN	1. FERULA DE QUERVAIN SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 100	CC 13483886	\$ 50.000	\$ 50.000	EJC
				TOTAL				\$ 2.515.000	



ORTOPEDICOS ORLECO SAS

PRÓTESIS – ÓRTESIS EN GENERAL

Fajas – Caminadores – Muletas – Bastones – Sillas de ruedas

NIT 813.008.601-2

REGISTRO INVIMA No. AFTO25224 

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo. **EDWIN FRANKY CAICEDO CHAVARRO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.728.203 de Neiva, (H) y con Tarjeta Profesional No. 117682 - T de la junta central de Contadores, en mi condición de contador Público de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**, identificado con Ni. **813.008.601-2**, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Neiva, a los (20) veinte días del mes de mayo de 2026



EDWIN FRANKY CAICEDO CHAVARRO

CC No 7.728.203 de neiva

T.P # 117682 - T

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958

Celular: 3202161062

E- mail: orlecos1@hotmail.com

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

0196CA45A1429F3

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 **EDWIN FRANKY CAICEDO CHAVARRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7728203 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 177682-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7728203

NUMERO

CAICEDO CHAVARRO

APELLIDOS

EDWIN FRANKY

NOMBRES

Edwin Franky Caicedo en

FIRMA



Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

177682-T

EDWIN FRANKY
CAICEDO CHAVARRO
C.C. 7728203

RESOLUCION INSCRIPCION 187
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

PRESIDENTE

Luis Eduardo Forero Vargas

FECHA 09/05/2013

189135



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1984

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-JUL-2002 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ BENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



P-1900100-50112381-M-0007728203-20030520 02555 03140A 01 123057863

106247

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.dcsq.com

RAZÓN SOCIAL :	ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S
IDENTIFICACIÓN:	NI-813008601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	YAMILE02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL :	ORLECO
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-08
FECHA DE PAGO:	2026-05-08
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37307581
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37307581
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 70.100	\$ 70.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 280.400	\$ 281.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 70.100	\$ 70.300
Subtotal Salud		3	6	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 420.600	\$ 421.700
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 280.200	\$ 280.900
230301	800224808	PORVENIR	4	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 1.120.800	\$ 1.123.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 280.200	\$ 280.900
Subtotal Pensión		3	6	\$ 0	\$ 0	\$ 3.900	\$ 1.681.200	\$ 1.685.100
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	6	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 55.200	\$ 55.400
Subtotal ARL		1	6	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 55.200	\$ 55.400
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 70.100	\$ 70.300
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 350.500	\$ 351.300
Subtotal CCF		2	6	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 420.600	\$ 421.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 2.577.600	\$ 2.583.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 02/06/2026

RAZÓN SOCIAL :	ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S
IDENTIFICACIÓN:	NI-813008601
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	YAMILE02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL :	ORLECO
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-08
FECHA DE PAGO:	2026-05-08
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37307581
TOTAL COTIZANTES:	6
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37307581
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 70.100	\$ 70.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 280.400	\$ 281.100
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 70.100	\$ 70.300
Subtotal Salud		3	6	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 420.600	\$ 421.700
230201	800229739	PROTECCION	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 280.200	\$ 280.900
230301	800224808	PORVENIR	4	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 1.120.800	\$ 1.123.300
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 280.200	\$ 280.900
Subtotal Pensión		3	6	\$ 0	\$ 0	\$ 3.900	\$ 1.681.200	\$ 1.685.100
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	6	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 55.200	\$ 55.400
Subtotal ARL		1	6	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 55.200	\$ 55.400
CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 70.100	\$ 70.300
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	5	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 350.500	\$ 351.300
Subtotal CCF		2	6	\$ 0	\$ 0	\$ 1.000	\$ 420.600	\$ 421.600
Total a pagar				\$ 0	\$ 0	\$ 6.200	\$ 2.577.600	\$ 2.583.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 02/06/2026

Se certifica que la empresa , identificada con NI-813008601 sucursal YAMILE02, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-04	230201	800229739	PROTECCION	1	3	280.200	700	280.900
Período salud:	2026-05	25-14	900336004	COLPENSIONES	1	3	280.200	700	280.900
Planilla Nro.:	37307581 Tipo E	230301	800224808	PORVENIR	4	3	1.120.800	2.500	1.123.300
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	1	3	70.100	200	70.300
Fecha transacción:	2026-05-08	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	4	3	280.400	700	281.100
Banco:	BBVA	EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	3	70.100	200	70.300
Transacción:	292255190	14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	6	3	55.200	200	55.400
		CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	5	3	350.500	800	351.300
		CCF14	891500182	COMFACAUCA	1	3	70.100	200	70.300
		PASENA	899999034	SENA	0	3	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	3	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	3	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	3	0	0	0
		GRAN TOTAL					\$ 2.583.800		

PAGADO



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, 8 abril de 2026

Yo **MARYERLY JARAMILLO GUTIEREZ** identificada con C.C 1075252103 de Neiva. Como acudiente de la usuaria **YEICOL CALEB MILLAN JARAMILLO** identificado con RC No. 1077256870 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

▲ 1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 40

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Maryerly Jaramillo G.

Firma quien recibe

C.C. No. 1075252103

Dirección: CPA 12 # 23-51 APTO 202

Teléfono: 310 6285708

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

		MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Dirección General de Sanidad Militar	
FORMULACIÓN MEDICAMENTOS		CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1 PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC	
Página 1 de 1		Vigente a partir de: 11/11/2015	

FÓRMULA	E20251844928	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	29/12/2025	CIE 10	Q665	Fecha generación: 29/12/2025 12:24:14
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC				
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680 CAUSA EXTERNA EG				
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE					N° HISTORIA CLÍNICA
SS	MILLAN JARAMILLO YEICOL CALEB					1077256870
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN	
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILLA	
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
1 PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FÓRMULA MEDICA		No registra		Insufumos		
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS	
No	No registra	No	No registra	2	DOS	
POSOLOGÍA:						
Recomendaciones: ss un par de plantillas ortopédicas salí 13mm del 4mm						

		MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS ARMADAS Dirección General de Sanidad Militar	
FORMULACIÓN MEDICAMENTOS		CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1 PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC	
Página 1 de 1		Vigente a partir de: 11/11/2025	

FÓRMULA	E20251844928	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	29/12/2025	CIE 10	Q665	Fecha generación: 29/12/2025 12:24:05
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC				
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680 CAUSA EXTERNA EG				
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE					N° HISTORIA CLÍNICA
SS	MILLAN JARAMILLO YEICOL CALEB					1077256870
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN	
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILLA	
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
1 PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FÓRMULA MEDICA		No registra		Insufumos		
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS	
No	No registra	No	No registra	2	DOS	
POSOLOGÍA:						
Recomendaciones: ss un par de plantillas ortopédicas salí 13mm del 4mm						

Sanidad Militar
29/12/2025 12:24:05
CIE 10 Q665
E20251844928

		FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1077256870		NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: No registra		No. REGISTRO: 8639824	
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR. VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE			

		FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1077256870		NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: No registra		No. REGISTRO: 8639824	
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR. VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE			

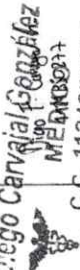
		MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Salud Militar	
FORMULACIÓN MEDICAMENTOS			
CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1			
PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC			
Vigente a partir de: 11/11/2015			
Página 1 de 1			

FORMULA	E20260381511	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	25/03/2026	CIE 10	Q665		
Fecha generación: 25/03/2026 08:43:05							
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC					
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680	CAUSA EXTERNA		EG			
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE		EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SS	MILLAN JARAMILLO YEICOL CALEB		2 Años / 3 Meses / 4 Días	1077256870			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN		
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA		
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA			
PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO 1 FÓRMULA MEDICA		No registra		Insumos			
DOSIS VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS			
No	No registra	No	2	DOS			
POSOLÓGIA:							
Recomendaciones: TRANSCRIPCIÓN DE ORDEN INSTITUCIONAL VENCIDA: 28/12/2025. DR. CARLOS MIGUEL GÓMEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CIE 10: Q665, FÓRMULA DE INSUMO: PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FÓRMULA MEDICA, CANTIDAD #2.							

FIRMA DEL PACIENTE		
CC: 1077256870	FIRMA DEL MÉDICO	
TEL: No registra	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ	
No. REGISTRO: 1124850277		
Nombre/Firma ENTREGADO POR		
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		

		MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Salud Militar	
FORMULACIÓN MEDICAMENTOS			
CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1			
PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC			
Vigente a partir de: 11/11/2015			
Página 1 de 1			

FORMULA	E20260381511	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	25/03/2026	CIE 10	Q665		
Fecha generación: 25/03/2026 08:43:06							
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC					
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680	CAUSA EXTERNA		EG			
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE		EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SS	MILLAN JARAMILLO YEICOL CALEB		2 Años / 3 Meses / 4 Días	1077256870			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN		
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA		
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA			
PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO 1 FÓRMULA MEDICA		No registra		Insumos			
DOSIS VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS			
No	No registra	No	2	DOS			
POSOLÓGIA:							
Recomendaciones: TRANSCRIPCIÓN DE ORDEN INSTITUCIONAL VENCIDA: 28/12/2025. DR. CARLOS MIGUEL GÓMEZ ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CIE 10: Q665, FÓRMULA DE INSUMO: PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FÓRMULA MEDICA, CANTIDAD #2.							

FIRMA DEL PACIENTE		
CC: 1077256870	FIRMA DEL MÉDICO	
TEL: No registra	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ	
No. REGISTRO: 1124850277		
Nombre/Firma ENTREGADO POR		
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62442901

NUIP 1077256870

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaria ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 6 W

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 4 NEIVA * * * * *

Datos del inscrito

MILLAN * * * * * Primer Apellido JARAMILLO * * * * * Segundo Apellido

YEICOL CALEB * * * * * Nombre(s)

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 3 Mes D I C Día 2 1 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * Número certificado de nacido vivo 23127610793013 * *

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

JARAMILLO GUTIERREZ MARYERLY * * * * * Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1075252103 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

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

MILLAN CORTES ALVARO ANDRES * * * * * Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1120562788 * * * * * Nacionalidad COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos

MILLAN CORTES ALVARO ANDRES * * * * * Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1120562788 * * * * * Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos

* * * * * Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos

* * * * * Documento de identificación (Clase y número) Firma

* * * * *

* * * * *

Fecha de inscripción Año 2 0 2 4 Mes E N E Día 1 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DEYANIRA OREZ CUENCA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.075.252.103**

JARAMILLO GUTIERREZ

APELLIDOS

MARYERLY

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1991**

GUADALUPE
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.S. RH

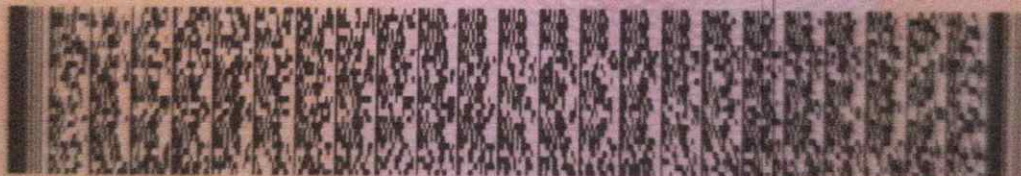
F

SEXO

14-ABR-2009 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1900100-00860018-F-1075252103-20161028

0052026823A 1

6694154507



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, 13 de abril de 2026

Yo **LEONEL MARROQUIN** identificado con C.C. 83.057.108 de Guadalupe – Huila. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

 **1 BRACE DE RODILLA ESTABILIZADOR DE ROTULA SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 67**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026



Firma quien recibe

C.C. No. 83057108

Dirección: Calle 3B # 24-102

Teléfono: 3142766042

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha generación: 07/04/2026 12:09:03

FÓRMULA	E20260438965	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	07/04/2026	CIE 10	S832			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA	BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680			CAUSA EXTERNA	EG			
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SLP	MARROQUIN LEONEL			55 Años / 26 Días	83057108			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
	BRACE DE RODILLA ESTABILIZADOR DE ROTULA			No registra		Insumos		
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS		
	No	No registra	No	No registra	1	UNO		
POSOLOGÍA:								
Recomendaciones: SS BRACE DE RODILLA, CON-CESTRADOR DE RODULA								

Sandra M. Rojas A.
[Firma]

FIRMA DEL PACIENTE	 Ortopedia - Traumatología R.M. 8639624 C.E. 8639624	
	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 83057108	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: 88701000	No. REGISTRO: 8639624	
Nombre/Firma ENTREGADO POR		
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, 17 de abril de 2026

Yo **RULBER VALENCIA PERDOMO** identificado con C.C. 12.280.646. de plata – Huila. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

 **1 SILLA PARA BAÑO PARA ADULTO CON ESPALDAR APOYABRAZOS, LLANTAS DELANTERAS Y TRASERAS CON FRENO RESERVORIO CON TAPA SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 150**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026



Firma quien recibe

C.C. No. 12280646

Dirección: Cr 28A # 26-10

Teléfono: 3209939670

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E- mail: orlecos1@hotmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar		FORMULACIÓN MEDICAMENTOS	
CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1		CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1	
PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC		PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC	
Vigente a partir de: 11/11/2015		Vigente a partir de: 11/11/2015	
Página 1 de 1		Página 1 de 1	

Fecha generación: 17/04/2026 10:08:28

FÓRMULA	E20260501872	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	17/04/2026	CIE 10	M838	
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC				
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680				
CAUSA EXTERNA		EG				
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				
SLP		VALENCIA PERDOMO RULBER				
AFILIACIÓN		CENTRO DE COSTOS				
Cotizante		Transcripción de fórmula				
EPS		No registra				
LUGAR PRESCRIPCIÓN		NEIVA, HUILA				
FORMA FARMACÉUTICA		Insumos				
CONCENTRACIÓN		No registra				
SILLA DE RUEDAS MANUAL ADULTO		No registra				
DOSIS VIA ADM.		FREC.				
No		No registra				
CANTIDAD		1				
UNO		UNO				
POSOLÓGIA:						
Recomendaciones:		TRANSCRIPCIÓN DE ORDEN MÉDICA PARA INSUMOS. HOSPITAL MONCALENAO DE NEIVA. DRA. MARTHA CECILIA HERNÁNDEZ ORTIZ. MEDICACIÓN FÍSICA Y REHABILITACIÓN. CIE 10: M838. INSUMO: SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO, PLEGABLE, LIVIANA, CON				
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN				
ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR, MARCO DURABLE EN ALUMINIO, RESISTENTE A LA CORROSIÓN		No registra				
FORMA FARMACÉUTICA		Insumos				
DOSIS VIA ADM.		FREC.				
No		No registra				
CANTIDAD		1				
UNO		UNO				
POSOLÓGIA:						
Recomendaciones:		TRANSCRIPCIÓN DE ORDEN MÉDICA PARA INSUMOS. HOSPITAL MONCALENAO DE NEIVA. DRA. MARTHA CECILIA HERNÁNDEZ ORTIZ. MEDICACIÓN FÍSICA Y REHABILITACIÓN. CIE 10: M838. INSUMO: Silla para baño con graduación de altura por medio de "pin", estructura en				

FIRMA DEL PACIENTE		FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 12280646		NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL	
TEL: 88732865		GONZALEZ	
No. REGISTRO: 1124850277		Nombre/Firma ENTREGADO POR	
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE			

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar		FORMULACIÓN MEDICAMENTOS	
CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1		CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1	
PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC		PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC	
Vigente a partir de: 11/11/2015		Vigente a partir de: 11/11/2015	
Página 1 de 1		Página 1 de 1	

Fecha generación: 17/04/2026 10:08:29

FÓRMULA	E20260501872	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	17/04/2026	CIE 10	M838	
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC				
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680				
CAUSA EXTERNA		EG				
GRADO		APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				
SLP		VALENCIA PERDOMO RULBER				
AFILIACIÓN		CENTRO DE COSTOS				
Cotizante		Transcripción de fórmula				
EPS		No registra				
LUGAR PRESCRIPCIÓN		NEIVA, HUILA				
FORMA FARMACÉUTICA		Insumos				
CONCENTRACIÓN		No registra				
SILLA DE RUEDAS MANUAL ADULTO		No registra				
DOSIS VIA ADM.		FREC.				
No		No registra				
CANTIDAD		1				
UNO		UNO				
POSOLÓGIA:						
Recomendaciones:		TRANSCRIPCIÓN DE ORDEN MÉDICA PARA INSUMOS. HOSPITAL MONCALENAO DE NEIVA. DRA. MARTHA CECILIA HERNÁNDEZ ORTIZ. MEDICACIÓN FÍSICA Y REHABILITACIÓN. CIE 10: M838. INSUMO: SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO, PLEGABLE, LIVIANA, CON				
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN				
ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR, MARCO DURABLE EN ALUMINIO, RESISTENTE A LA CORROSIÓN		No registra				
FORMA FARMACÉUTICA		Insumos				
DOSIS VIA ADM.		FREC.				
No		No registra				
CANTIDAD		1				
UNO		UNO				
POSOLÓGIA:						
Recomendaciones:		TRANSCRIPCIÓN DE ORDEN MÉDICA PARA INSUMOS. HOSPITAL MONCALENAO DE NEIVA. DRA. MARTHA CECILIA HERNÁNDEZ ORTIZ. MEDICACIÓN FÍSICA Y REHABILITACIÓN. CIE 10: M838. INSUMO: Silla para baño con graduación de altura por medio de "pin", estructura en				

FIRMA DEL PACIENTE		FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 12280646		NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL	
TEL: 88732865		GONZALEZ	
No. REGISTRO: 1124850277		Nombre/Firma ENTREGADO POR	
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE			

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

INDICACIONES FARMACOLOGICAS EXTRAMURALES

Ingreso: 2153442 Fecha Historia: 8/04/2026 9:43:15 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 109 Ubicación: HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: VALENCIA PERDOMO Tipo Documento: CC Numero: 12280646
Nombres: RULBER Edad: 44 Años 11 Meses 20 Días (18/04/1981)
Dirección: CARRERA 28 A 2 G 10 BRR NUEVA GRANADA - NEIVA - SEXO: MASCULINO
Teléfono: 3105722270 - 3209939670 Tipo Paciente: OTRO
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1) Tipo Afiliado: NO APLICA
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)

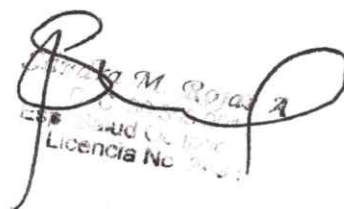
INDICACIONES FARMACOLOGICAS:

SS SILLA PARA BAÑO PARA ADULTO CON ESPALDAR, APOYABRAZOS, LLANTAS DELANTERAS Y TRASERAS CON FRENO, RESERVORIO CON TAPA # 1 UNO.

SS SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO PLEGABLE, LIVIANA, CON ESPALDAS A NIVEL DE ESCAPULAS, APOYABRAZOS Y APOYAPIES ABATIBLES, LLANTAS TRASERAS NEUMATICAS CON AROS PROPULSORES Y DELANTERAS MACIZAS # 1 UNO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
M838	OTRAS OSTEOMALACIAS DEL ADULTO		☒


Licencia No. 19-3242/02

Martha C. Hernandez O.
CC26424244

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.280.646**

VALENCIA PERDOMO

APELLIDOS
RULBER

NOMBRES

Rulber Valencia Perdomo
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1981**

PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)

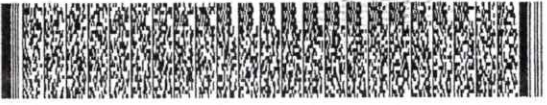
LUGAR DE NACIMIENTO

1.86 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUL-1999 LA PLATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1904900-00171730-M-0012280646-20090821 0015259557A 1 7090102950

 ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1
---	-----------------	---------------

Neiva - Huila, 22 de abril de 2026

Yo **HERNAN LASSO VANEGAS** identificado con C.C. 1.075.217.393. de Neiva – Huila. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

 **1 COJIN ANTIESCARAS DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDIDA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENTE SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 142**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Hernan Lasso

Firma quien recibe

C.C. No. 1075217393

Dirección: Cl 36B # 7BW-76

Teléfono: 303864272

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E- mail: orlecos1@hotmail.com



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES

Referencia

Código:

Proceso:

Vigente a partir de:

Página 1 de 2

Fecha y hora de generación: 30/03/2026 08:58:46

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES

NÚMERO DE SOLICITUD REF-2026-03-154144

FECHA Y HORA DE

3/30/26, 8:56 AM

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE: HERNAN LASSO VANEGAS

TIPO DE DOCUMENTO: CC

DIRECCIÓN: CL 55 8 06

CORREO ELECTRÓNICO: nacionalhiv@gmail.com

MUNICIPIO: PALERMO

REGIONAL: CENTRO

GRADO: SLP

ENTIDAD BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC

GRUPO DE SERVICIO: Consulta externa

FECHA DE NACIMIENTO: 19/10/1986

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1075217393

CELULAR O TELÉFONO:

DEPARTAMENTO: HUILA

CÓDIGO ESM O UPGD: 410018517680

ESTADO: Activo

FUERZA: EJC

SERVICIOS AUTORIZADOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN CUPS	ESPECIALIDAD	CANTIDAD
893107	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM	1

OBSERVACIÓN

TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA, CLINICA UROS, 26/03/2026, DRA. XIOMARA REYES ROSILLO, FISIATRIA, CIE 10: T911. ORDEN EXTRAMURAL 5642590 - 893107 - ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO: SE SOLICITA COJIN ANTIESCARA DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDICA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENTE. CANTIDAD 1. LOS COJINES ANTIESCARA NO EXISTEN EN LA PLATAFORMA MIPRES, POR LO TANTO, NO SE DILIGENCIA NI SE ENTREGA DOCUMENTO.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TIPO	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
Confirmado Repetido	T911	SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE

ANAMNESIS

"TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA"

HALLAZGO

ACUDE PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS, EN SILLA DE RUEDAS, QUIEN SOLICITA TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA, CLINICA UROS, 26/03/2026, DRA. XIOMARA REYES ROSILLO, FISIATRIA, CIE 10: T911. ORDEN EXTRAMURAL: ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO: SE SOLICITA COJIN ANTIESCARA DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDICA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENTE. CANTIDAD 1. LOS COJINES ANTIESCARA NO EXISTEN EN LA PLATAFORMA MIPRES, POR LO TANTO, NO SE DILIGENCIA NI SE ENTREGA DOCUMENTO.

EXÁMENES FÍSICOS

Abdomen:No evaluado, Cabeza y cráneo:No evaluado, Cuello:No evaluado, Examen genitourinario:No evaluado, Examen mental:No evaluado, Examen neurológico:No evaluado, Examen otorrinolaringológico:No evaluado, Extremidades:No evaluado, Mamas:No evaluado, Nariz:No evaluado, Ojos:No evaluado, Orofaringe:No evaluado, Oídos:No evaluado, Piel y faneras:No evaluado, Tacto rectal:No evaluado, Tórax:No evaluado, Condiciones generales:EN EL MOMENTO DEL EXAMEN CLINICO PACIENTE ALERTA, EN APARENTE ADECUADO ESTADO GENERAL, AFEBRIL. SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

No Registra

TRATAMIENTOS INSTAURADOS

ACUDE PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS, EN SILLA DE RUEDAS, QUIEN SOLICITA TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA, CLINICA UROS, 26/03/2026, DRA. XIOMARA REYES ROSILLO, FISIATRIA, CIE 10: T911. ORDEN EXTRAMURAL: ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO: SE SOLICITA COJIN ANTIESCARA DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDICA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENTE. CANTIDAD 1. LOS COJINES ANTIESCARA NO EXISTEN EN LA PLATAFORMA MIPRES, POR LO TANTO, NO SE DILIGENCIA NI SE ENTREGA DOCUMENTO.

DIAGNÓSTICOS

No Registra

Ilenia Calderón Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional
Reg Md 363-02

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: HERNAN LASSO VANEGAS		IDENTIFICACION: CC 1075217393		HC: 1075217393 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 19/10/1986	EDAD: 39 Años	SEXO: M	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	
TIPO AFILIADO:	RESIDENCIA: CL 36B # 1BW - 16, NEIVA - URBANA	HUILA-NEIVA		
TELEFONO: 3183864272	OCUPACIÓN: NO APLICA	ETNIA: Otro		
NIVEL EDUCATIVO: NINGUNO	DISCAPACIDAD: NINGUNA			
NOMBRE RESPONSABLE: HERNAN LASSO VANEGAS	PARENTESCO RESPONSABLE: Paciente		TELEFONO RESPONSABLE: 3183864272	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: Sin acompañante	PARENTESCO ACOMPAÑANTE:		TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
FECHA INGRESO: 26/3/2026 - 07:40:45	FECHA EGRESO: 26/3/2026 - 09:11:25		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 110201 - CONSULTA MEDICA O POR ESPECIALIDAD	SERVICIO: AMBULATORIO		CODIGO PRESTADOR: 410010057215	
CLIENTE: -		PLAN:		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T911	SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL	.	.	XIOMARA REYES ROSILLO	2026-03-26
.	VERTEBRAL	.	.	.	.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T911	SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	893107	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	1	26/3/2026 - 08:54:40
	Observacion	SE SOLICITA COJIN ANTIESCARA DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDIDA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENTE. CANTIDAD 1 LOS COJINES ANTIESCARAS NO EXISTEN EN LA P'LATAFORMA MIPRES POR LO TABTO NO SE DILIGENCIA NI SE ENTREGA DOCUMENTO.		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	26/3/2026 - 08:54:40
	Observacion	CONTROL EN 6 MESES		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Xiomara Reyes R.
Xiomara Reyes R.
Médico Fisiatra
RM 11458/02

Ilenia Calderón Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional
Reg. Md 366-12



PROFESIONAL: XIOMARA REYES ROSILLO
CC - 52501373 T.P 52501373
ESPECIALIDAD - FISIATRIA

HISTORIA CLINICA

PACIENTE:	HERNAN LASSO VANEGAS	IDENTIFICACION:	CC 1075217393	HC:	1075217393 - CC
FECHA DE NACIMIENTO:	19/10/1986	EDAD:	39 Años	SEXO:	M
TIPO AFILIADO:		ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)		
RESIDENCIA:	CL 36B # 1BW - 16, NEIVA - URBANA	HUILA-NEIVA			
TELEFONO:	3183864272	OCUPACIÓN:	NO APLICA	ETNIA:	Otro
NIVEL EDUCATIVO:	NINGUNO	DISCAPACIDAD:	NINGUNA		
NOMBRE RESPONSABLE:	HERNAN LASSO VANEGAS	PARENTESCO RESPONSABLE:	Paciente	TELEFONO RESPONSABLE:	3183864272
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	Sin acompañante	PARENTESCO ACOMPAÑANTE:		TELEFONO ACOMPAÑANTE:	
FECHA INGRESO:	26/3/2026 - 07:40:45	FECHA EGRESO:	26/3/2026 - 09:11:25	CAMA:	
DEPARTAMENTO:	110201 - CONSULTA MEDICA O POR ESPECIALIDAD	SERVICIO:	AMBULATORIO	CODIGO PRESTADOR:	410010057215
CLIENTE:	-	PLAN:			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2026-03-26	09:08 XIOMARA.REYES - XIOMARA REYES ROSILLO

ESPECIALIDAD: FISIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:

CAMBIO DE COJIN DE SILLA DE RUEDAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON SECUELAS DE LESION MEDULAR A NIVEL DE C7 EN EL 2010 ACTUALMENTE EN SILLA DE RUEDAS A QUIEN SE LE FORMULA NUEVA SILLA Y COJIN EN EL 2024 PERO EL COJIN NO COINCIDE CON EL TAMAÑO DE LA SILLA POR LO QUE ASISTE NUEVAMENTE PARA FORMULACION DEL COJIN .
ACTUALMENTE ES INDEPENDIENTE PARA SUS FUNCIONES DIARIAS DE ALIMENTACION Y PARCIAL PARA VESTIRSE
ACTUALMENTE SIN ESCARAS CON ANTECEDENTE DE COLGAJO POR ESCARA EN GLUTEO DERECHO EN EL 2024

FORMULACION ANTERIOR

silla de ruedas activa para adulto, liviana, a la medida, con marco rígido, espaldar abatible desmontable, altura a nivel de angulo interior de las escapulas, manillares abatibles, guardapolvos, cinturón pelvico, ruedas posteriores de 24 pulgadas con aro propulsor antıdeslızante con eje ajustable a la altura y profundidad para desmonte rápido, ruedas anteriores de 4 pulgadas macizas, apoyapiés unipodal que lleve rodillas y cuellos de pies a 90 grados con regulación tibiotarso, frenos anteriores tipo tijera • 1 una

EX FISICO PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS ACTIVA

NIVEL MOTOR C8 CONTROL DE TRONCO REGULAR PARAPLEJIA FLACIDA

LOGRA EXTENSION DE MANOS PERO CON LIMITACION PARA AGARRE ATROFIA IMPORTANTE DE INTEROSEOS

AGARRES SEMIFUNCIONALES

MSIS ARCOS COMPLETOS CON LIGERO AUMENTO DE TONO ASWOR 1/4 CLONUS AQUILIANO AGOTABLE REFLEJOS ++++/++++

IDX SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR

PLAN

COJIN ANTIESCARA DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDIDA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENTE
LOS COJINES ANTIESCARAS NO EXISTEN EN LA PLATAFORMA MIPRES POR LO TABTO NO SE DILIGENCIA NI SE ENTREGA DOCUMENTO
CONTROL EN 6 MESES

ORIGEN DE LA ATENCION	Otro tipo de accidente
-----------------------	------------------------

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO		FECHA
XIOMARA REYES ROSILLO		2026-03-26
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	NO EXPLORADO	.
Cabeza y cuello	NO EXPLORADO	.
Cardio Pulmonar	NO EXPLORADO	.
Abdomen	NO EXPLORADO	.
Extremidades	NO EXPLORADO	.
Genitourinario	NO EXPLORADO	.
Piel y Faneras	NO EXPLORADO	.
Neurologico	NO EXPLORADO	.
Examen Mental	NO EXPLORADO	.



CLINICA UROS S.A.S
NIT:813011577

Fecha envío: 26/03/2026

HC: CC1075217393

IDENTIFICACION:	CC 1075217393	PACIENTE:	HERNAN LASSO VANEGAS	EDAD:	39 Años	SEXO:	M	FECHA NACIMIENTO:	1986-10-19
CLIENTE:	ESM BATALLON DE ASPC Nro 9 CASICA GAITANA NIVEL 1	PLAN:	ESM BATALLON No 9 CACICA GAITANA (INTEGRAL)	TIPO AFILIADO: ESPECIALES O DE EXCEPCION COTIZANTE					

SOLICITUD DE SERVICIOS

* 5642595 - 890364 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fecha:26/03/2026

OBSERVACIÓN: CONTROL EN 6 MESES

Xiomara Reyes R.
Medico Fisiatra
RM 145802

PROFESIONAL: XIOMARA REYES ROSILLO

CC - 52501373 - T.P 52501373

ESPECIALIDAD - FISIATRIA

* 5642590 - 893107 - (1) ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO

Fecha:26/03/2026

OBSERVACIÓN: SE SOLICITA COJIN ANTIESCARA DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS A LA MEDIDA DE LA SUPERFICIE DE SEDESTACION DE LA SILLA Y DEL PACIENTE. CANTIDAD 1 LOS COJINES ANTIESCARAS NO EXISTEN EN LA P'LATAFORMA MIPRES POR LO TABTO NO SE DILIGENCIA NI SE ENTREGA DOCUMENTO.

Xiomara Reyes R.
Medico Fisiatra
RM 145802

PROFESIONAL: XIOMARA REYES ROSILLO

CC - 52501373 - T.P 52501373

ESPECIALIDAD - FISIATRIA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: T911 - SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Enviado: APRENDIZ SENA CONSULTA EXTERNA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.217.393

APELLIDOS
LASSO VANEGAS

NOMBRES
HERNAN

FIRMA
HERNAN LASSO VANEGAS



FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1986

CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

12-ENE-2005 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00177304-M-1075217393-20090912 0015974800A 1 28263731

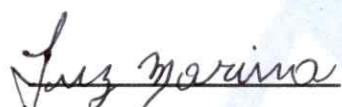
 ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1
---	-----------------	---------------

Neiva - Huila, 27 abril de 2026

Yo **LUZ MARINA CUTIVA ALDANA** identificada con C.C 41.723.226 de Bogotá. Como acudiente del usuario **JULIAN CAMILO CHISINO BAHAMON** identificado con TI No. 1.077.233.314 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

-  **1. FERULA DINAMICA LESION BANDELETA PROXIMAL DE 4 DEDO DE MANO IZQUIERDA SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 96**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026



Firma quien recibe

C.C. No. 41.723.226

Dirección: Calle 22.43 A.23.

Teléfono: 320.895.38.22

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

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1077233314

Nº Folio:

2

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JULIAN CAMILO CHISINO BAHAMON

Tipo Identificación: TarjeraIdentidad

Identificación: 1077233314 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 17/04/2010 Edad Actual: 15 Años / 7 Meses / 16 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: KR 71 A 3 A 21

Teléfono: 3112483329

Procedencia: NEIVA

Ocupación: SARGENTO VICEPRIMERO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2025 - EJERCITO NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 8835870 Fecha: 3/12/2025 9:09

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal:
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

S634 - RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DEL DEDO DE LA MANO
EN LA(S) ARTICULACION(ES) METACARPOFALANGICA E
INTERFALANGICA

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
29113	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	10	Rutinario
Observacion:	LESION DE BANDELETA PROXIMAL DE 4 DEDO DE MANO IZQUIERDA USO DE FERULA DINAMICA FAVOR AUTORIZAR PARA ADECUADA REHABILITACION			
Total Items:				1

Firma del profesional tratante

Médico: 52186148 GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA

Especialidad: 514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 2/0

52186148

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

Colle 6A x12-81 6A x12-81

320 2141062

Ortopedia Aleco

Handwritten signature or mark.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.077.233.314

CHISINO BAHAMON

APellidos

JULIAN CAMILO

Nombres

Julian Camilo Bahamon

FECHA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-ABR-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

26-SEP-2017 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

17-ABR-2010

A+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA



P-1900100-00964933-M-1077233314-20171229

0058980284A 2

7134635231

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 41.723.226

CUTIVA ALDANA

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

Luz Marina Cutiva
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1957
NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

20-MAY-1977 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GÁLVEZ VACÍA



A-1900100-00932126-F-0041723226-20170815

0057081149A 2

9910094397



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, 6 mayo de 2026

Yo **MARYLUZ MOTTA ROMAN** identificada con C.C 55068142 de Garzón. Como acudiente del usuario **THOMAS SANTIAGO SUESCA MOTTA** identificado con RC No. 1076517219 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

▲ 1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 40

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Firma quien recibe

C.C. No.

55068142

Dirección:

calle 20 Asur # 21 A 23 Timanco

Teléfono:

3214926173.

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha generación: 27/04/2026 12:06:59

FÓRMULA	E20260553263	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	27/04/2026	CIE 10	Q665			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680		CAUSA EXTERNA		EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SLP	SUESCA MOTTA THOMAS SANTIAGO			5 Años / 11 Meses / 4 Días	1076517219			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra		Insumos		
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS		
	No	No registra	No	No registra	2	DOS		
POSOLOGÍA:								
Recomendaciones: ss un par de plantillas ortoedicas sali 14 mm ciat 6mm								

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

Fecha generación: 27/04/2026 12:06:59

FÓRMULA	E20260553263	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	27/04/2026	CIE 10	Q665			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680		CAUSA EXTERNA		EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SLP	SUESCA MOTTA THOMAS SANTIAGO			5 Años / 11 Meses / 4 Días	1076517219			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra		Insumos		
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS		
	No	No registra	No	No registra	2	DOS		
POSOLOGÍA:								
Recomendaciones: ss un par de plantillas ortoedicas sali 14 mm ciat 6mm								

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1076517219	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8639624	
Nombre/Firma ENTREGADO POR		
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1076517219	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8639624	
Nombre/Firma ENTREGADO POR		
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

60534391

NUIP

1076517219

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 4 W

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 2 NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido

SUESCA

Segundo Apellido

MOTTA

Nombre(s)

THOMAS SANTIAGO

Fecha de nacimiento

Año

2 0 2 0

Mes

M A Y

Día

2 3

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15813703-2

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

MOTTA ROMAN MARYLUZ

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 55068142

Nacionalidad

COLOMBIA

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

SUESCA ACUÑA PEDRO ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 4293942

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUESCA ACUÑA PEDRO ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 4293942

Firma

Suesca Acuña Pedro A.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA

es fiel copia tomada de su original
TIENE VALOR

Firma

Datos segundo testigo: Neiva

04 AGO 2023

El Notario

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Año

2 0 2 0

Mes

J U N

Día

0 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REINALDO QUINTERO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



 ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1
---	-----------------	---------------

Neiva - Huila, 7 de mayo de 2026

Yo **ARLES FIERRO PERDOMO** identificado con C.C. 7.702.187 de Neiva – Huila. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

 **1 BRACE ARTICULADO CORTO DE RODILLA CON SOPORTES LATERALES SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 51**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026



Firma quien recibe

C.C. No. 7202187

Dirección: Calle 3ra 19-43

Teléfono: 3107833876

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**

Pagina 1/0

Fecha Diligenciamiento: 8/04/2026 11:23:41 a. m.

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

PLAN DE MANEJO - EXTERNO**- FORMULA MEDICA****No. 17016349****Folio: 232****Nº Historia Clínica:** 7702187**Area de Servicio:**

CONSULTA EXTERNA

Nombre Paciente: ARLES FIERRO PERDOMO**Identificación:** 7702187

Cédula Ciudadanía

Edad Actual: 49 Años / 8 Meses / 0 Días**Sexo:** Masculino**Teléfono:** 3137644968**Dirección:** CALLE 3 NO19-43 BARRIO GAITAN NEIVA HUILA NEIVA**Grado:** SOLDADO**Entidad:** FUERZAS MILITARES**Fuerza:** ARMADA NACIONAL**Plan Beneficios:** DIGSA 2026 - ARMADA NACIONAL**Nº Ingreso:** 8985710**Fecha Ingreso:** 8/04/2026 11:18:41 a. m.**Cama:****Medico:** 79408666 - CLAVIJO CRUZ EDGAR ORLANDO**Diagnostico:** S821**MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO****Medicamento:** BRACE DE RODILLA CON SOPORTES LATERALES SIN BLOQUEOS**Cantidad:** 1 UNO**Concentracion:** NO APLICA **Unidad:** UNIDAD**Vía Administración:** Ninguno**Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0**Forma Farmaceutica:** NO APLICA**Presentación:****Observaciones:** BRACE ARTICULADO CORTO DE RODILLA CON SOPORTES LATERALES

PRIORITARIO* PARA MANEJO DE PATOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Total Items:

1

Firma y sello del profesional tratante**Responsable del despacho:****Auxiliar Técnico:****Nombre y Apellidos:** 79408666 - CLAVIJO CRUZ EDGAR ORLANDO**Informacion de quien recibe****Telefono:****Firma:****FORMULA VALIDA POR 72 HORAS A PARTIR DE LA FECHA DE DILIGENCIAMIENTO****Fecha Actual :** miércoles, 08 abril 2026**Nombre Reporte:** HCRPPlanManejo**Usuario Imprime:** 79408666**Medico:** EDGAR ORLANDO CLAVIJO CRUZ
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA**Cedula:** 79408666

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 8/04/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 7702187

Nº Folio: 232 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ARLES FIERRO PERDOMO

Tipo Identificación: Cédula_Ciudadanía

Identificación: 7702187

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 7/08/1976 Edad Actual: 49 Años / 8 Meses / 0 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 3 NO19-43 BARRIO GATTAN NEIVA HUILA

Teléfono: 3137644968

Procedencia: NEIVA

Ocupación: SOLDADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 8985710 Fecha: 8/04/2026 11:18

Finalidad Consulta: Tratamiento

Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal:

Diagnóstico (s) Relacionado(s):

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

ÁREA SERVICIO:		IMAG	RADIOLOGIA	
LISTADO DE EXÁMENES				
CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
21102-6	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	2	Rutinario
Observacion: RX DE RODILLAS				
COMPARATIVAS				
FAVOR TOMAR CON APOYO DE LAS EXTREMIDADES				
21110-1	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	1	Urgente
Observacion: RX PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES				
SEGUIMIENTO DE VARO ASIMETRICO				
Total Ítems:			2	

Firma del profesional tratante

Médico: 79408666

CLAVIJO CRUZ EDGAR ORLANDO

Especialidad: 514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/0

79408666

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 8/04/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

N° Historia Clínica: 7702187

N° Folio: 232 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ARLES FIERRO PERDOMO

Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía

Identificación: 7702187 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 7/08/1976 Edad Actual: 49 Años / 8 Meses / 0 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 3 NO19-43 BARRIO GAITAN NEIVA HUILA

Teléfono: 3137644968

Procedencia: NEIVA

Ocupación: SOLDADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 8985710 Fecha: 8/04/2026 11:18

Finalidad Consulta: Tratamiento

Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal:

Diagnóstico (s) Relacionado(s):

S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
39143-86	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN RODILLA	1	Urgente
Observacion: SEGUIMIENTO DE PATOLOGÍA				
FAVOR AUTORIZAR CONTROL EN 3 MESES PARA VALORAR PACIENTE CON PATOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD				
GRUPO RODILLA - DR. CLAVIJO				
HOMIL FE EN LA CAUSA				
Total Items:				1

Firma del profesional tratante

Médico: 79408666

CLAVIJO CRUZ EDGAR ORLANDO

Especialidad: 514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.702.187
FIERRO PERDOMO
APELLIDO
ARLES
NOMBRES

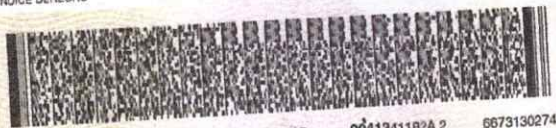
Arles Fierro Perdomo



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1976
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-1994 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1900100-00647542 M-0007702187-20141125 0041341182A 2 6673130274



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

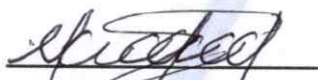
Página 1 de 1

Neiva - Huila, 9 de mayo de 2026

Yo **LEONEL MARROQUIN** identificado con C.C. 83.057.108 de Guadalupe – Huila. Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813008601-2, el siguiente dispositivo médico.

 **1 PAR DE MEDIA DE COMPRESION MEDIA UNISEX HASTA LA RODILLA
PRESION MEDIA ENTRE 15/20MMHG SEGÚN FORMULA MEDICA
ITEM 61**

**ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL
NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-
EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026**



Firma quien recibe

C.C. No. 83057108

Dirección: Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico

Teléfono: 3142766042

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

SOMOS FABRICANTES

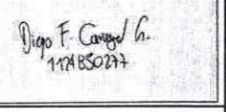
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha generación: 05/05/2026 16:07:51

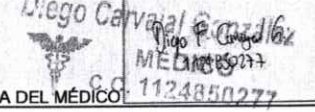
FÓRMULA	E20260596917	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	05/05/2026	CIE 10	I872			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680		CAUSA EXTERNA		EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SLP	MARROQUIN LEONEL			55 Años / 1 Meses / 23 Días	83057108			
AFIILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Transcripción de formula	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA			
	MEDIA DE COMPRESION MEDIA, UNISEXO, HASTA LA RODILLA. PRESION MEDIA ENTRE 15/20 mmHg		No registra		Insumos			
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS			
No	No registra	No	No registra	2	DOS			
POSOLÓGIA:								
Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE INSUMO MEDICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA, 24/04/2026. DR.MARIO FERNANDO ESPINOSA, CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA, CIE 10: I872. ORDEN DE PLAN DE MANEJO MEDICO: MEDIAS DE COMPRESION MEDIANA 15-20 MMHG HASTA								

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 83057108	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ	
TEL: 88701000	No. REGISTRO: 1124850277	
Nombre/Firma ENTREGADO POR		
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		

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

Fecha generación: 05/05/2026 16:07:52

FÓRMULA	E20260596917	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	05/05/2026	CIE 10	I872			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680		CAUSA EXTERNA		EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SLP	MARROQUIN LEONEL			55 Años / 1 Meses / 23 Días	83057108			
AFIILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Transcripción de formula	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA			
	MEDIA DE COMPRESION MEDIA, UNISEXO, HASTA LA RODILLA. PRESION MEDIA ENTRE 15/20 mmHg		No registra		Insumos			
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS			
No	No registra	No	No registra	2	DOS			
POSOLÓGIA:								
Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE INSUMO MEDICO. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA, 24/04/2026. DR.MARIO FERNANDO ESPINOSA, CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA, CIE 10: I872. ORDEN DE PLAN DE MANEJO MEDICO: MEDIAS DE COMPRESION MEDIANA 15-20 MMHG HASTA								

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 83057108	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ	
TEL: 88701000	No. REGISTRO: 1124850277	
Nombre/Firma ENTREGADO POR		
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, mayo 12 de 2026

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

2. BRACE CORTO DE RODILLA (RODILLARA ESTABILIZADORA DE ROTULA REFORZADA) SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 67.

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Gloria Elena Noriega Gonzalez

Firma quien recibe

C.C. No.

Dirección:

Teléfono:

57416862
Conjunto Brisa Carras Brava torre 10 Apartamento 503
310 846 9374

SOMOS FABRICANTES

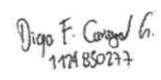
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E- mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha generación: 28/04/2026 08:55:30

FÓRMULA	E20260558339	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	28/04/2026	CIE 10	R522	R529	L219	F412
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680		CAUSA EXTERNA		EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SP	NORIEGA GONZALEZ GLORIA ELENA			54 Años / 2 Meses / 14 Días	57416862			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Beneficiario	Transcripción de formula	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
	BASTON CANADIENSE. UNIDAD			No registra		Insumos		
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS		
	No	No registra	No	No registra	1	UNO		
POSOLÓGIA:								
Recomendaciones: HOSPITAL MONCALEANO DE NEIVA, 23/04/2026, DR. RICARDO VALENZUELA CORTES, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CIE 10: R522, ORDEN INSUMO EXTRAMURAL: BASTON TIPO CANADIENSE #1.								
2	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
	BRACE DE RODILLA ESTABILIZADOR DE ROTULA			No registra		Insumos		
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS		
	No	No registra	No	No registra	2	DOS		
POSOLÓGIA:								
Recomendaciones: HOSPITAL MONCALEANO DE NEIVA, 23/04/2026, DR. RICARDO VALENZUELA CORTES, MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, CIE 10: R522, ORDEN INSUMO EXTRAMURAL: BRACE DE RODILLA EN NEOPRENE TALLA L #2.								

FIRMA DEL PACIENTE		FIRMA DEL MÉDICO		 117A 850277
CC: 57416862		NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ		
TEL: No registra		No. REGISTRO: 1124850277		
Nombre/Firma ENTREGADO POR				
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE				

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION PERSONAL
NORIEGA GONZALEZ

GLORIA ELENA



FIRMA



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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

SP EJC No. C 57416862

GLORIA ELENA NORIEGA GONZALEZ

AFILIADO: VERGARA MORENO ARTURO

C 79668605

Unidad de Atención: 3036 BASER No. 09 CACICA GAITANA

Usuario: CONY Discapacidad: Ninguna

Afiliación: Apr 28 2009 Vence: PERM.GRADO



FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1972

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

31-JUL-1990 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-5200100-00143491-F-0057416862-20081228

0008951882A 1

6720002076

CSSENDA

100134550

A12356567

ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.

Documento válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes. Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado esté activo en el sistema.

En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Dirección de Sanidad Militar en el término de 48 horas.

Si este carné es encontrado por favor informar al PBX:

3 23 85 55. Fax: 565 79 77 de BOGOTA.

Línea gratuita 01 8000 111 335

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

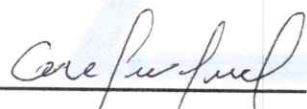
Página 1 de 1

Neiva - Huila, mayo 14 de 2026

Yo **AMPARO MARIA SEPULVEDA DE DIAZ** identificada con C.C. 36.151.734 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

 1. FAJA LUMBOSACRA TIPO CAM XXL. SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 18.

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026



Firma quien recibe

C.C. No. 36 151734 Neiva.

Dirección: Calle 57 # 19-42. Villa coralina

Teléfono: 315 3972696

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

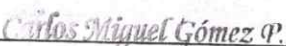
 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES Dirección General de Sanidad Militar	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS	
	CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1	
	PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC	
	Vigente a partir de: 11/11/2015	Página 1 de 1

FÓRMULA		E20260438340	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	07/04/2026	CIE 10	M545	M653	Fecha generación: 07/04/2026 11:10:53	
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC							
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680				CAUSA EXTERNA		EG	
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA			
SM	SEPULVEDA DE DIAZ AMPARO MARIA				74 Años / 6 Meses / 2 Días	36151734			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN				
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA				
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA					
1 FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMP XXL K		No registra		Insumos					
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS				
No	No registra	No	No registra	1	UNO				
POSOLÓGIA:									
Recomendaciones: USO DURANTE EL DIA									

DESPACHAL

[Handwritten signature]

07 MAY 2026

 Carlos Miguel Gómez P. Odontología - Traumatología R.M. 3661 C.C. 8639624		SHAG - Liscano Ossa Kevin
FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 36151734	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: 88761296	No. REGISTRO: 8639624	
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE		

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
36.151.734
NUMERO
SEPULVEDA DE DIAZ
APELLIDOS
AMPARO MARIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1951
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 0+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-JUN-1973 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1900100-50149131-F-0036151734-20060717 01650 06195A 02 194378870



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, mayo 14 de 2026

Yo **HENRY DAVILA CESPEDES** identificado con C.C. 1.105.686.184 de Espinal. Como acudiente del usuario **LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO** identificado con CC No. 1.082.127.217 de Guadalupe, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- 1. ZAPATO POST OPERATORIO TALLA L SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 74

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Firma quien recibe

C.C. No. 1.105.686.184

Dirección: C/ 40 H 4-20

Teléfono: 3223104662

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

PLAN DE MANEJO - EXTERNO

- FORMULA MEDICA

No. 16871922

Folio: 31

Nº Historia Clínica: 1082127217

Area de Servicio:

CONSULTA EXTERNA

Nombre Paciente: LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO

Identificación: 1082127217

Cédula Ciudadanía

Edad Actual: 35 Años / 6 Meses / 11 Días

Sexo: Masculino

Teléfono: 3204801981

Dirección: TRNV 88 # 34A-SUR-22 SOACHA

BOGOTA

Grado: COD. INHABILITADO

Entidad: FUERZAS MILITARES

Fuerza: EJERCITO NACIONAL

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

Nº Ingreso: 8947017

Fecha ingreso: 6/03/2026 10:12:05 a. m.

Cama:

Medico: 1032396817 - FELJO SANCHEZ DIEGO FELIPE

Diagnostico: M199

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: ZAPATO POS-OPERATORIO

Cantidad: 1 UNO

Concentracion: NO APLICA Unidad: UNIDAD

Vía Administración: Ninguno

Duración Plan Manejo Externo (Días): 0

Forma Farmaceutica: NO APLICA

Presentación:

Observaciones: ZAPATO POSOPERATORIO DERECHIO

Total Items:

1

Firma y sello del profesional tratante

Responsable del despacho:

Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos: 1032396817 - FELJO SANCHEZ DIEGO FELIPE

Informacion de quien recibe

Telefono:

Firma:

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

Fecha Actual : viernes, 06 marzo 2026

Nombre Reporte: HCRPPlanManejo

Usuario Imprime: 1032396817

Medico: DIEGO FELIPE FELJO SANCHEZ

Especialidad: ORTOPEDIA DE PIE Y TOBILLO

Cedula: 1032396817

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

N° Historia Clínica: 1082127217

N° Folio:

31

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO

Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía

Identificación: 1082127217 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 24/08/1990 Edad Actual: 35 Años / 6 Meses / 11 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: TRNV 88 # 34A-SUR-22 SOACHA

Teléfono: 3204801981

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: COD. INHABILITADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 8947017 Fecha: 6/03/26 10:12

Finalidad Consulta: Ninguna

Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal:

Diagnóstico (s) Relacionado(s):

M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Cama:

Clase de Cirugía: Consulta_Externa

Médico que Solicita: FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE

C.C: 1032396817

Especialidad: ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

Fecha solicitud QX: 6/03/2026 10:17:05 a. m.

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	Código CUPS:	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
814905	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	1	Rutinario
Observacion:	ATROSCOPIA TOBILLO DERECHO Y VERIFICACIÓN POR POSIBLE PINZAMIENTO ANTEROMEDIAL			
TELÉFONOS 3213843635, 3118403750				
LATERALIDAD: TOBILLO DERECHO				
1. AUTORIZAR LAS ÓRDENES				
2. VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA				
3. LLEVAR PAPELES 1ER PISO RECIBO 3 - 304 PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EDIFICIO PRINCIPAL HMC.				
4. TELÉFONO PARA ESCRIBIR POR WHATSAPP ANGEL ORTOPEDIA (DUDAS-INQUIETUDES): 3001026390				

Total Ítems:

1

Firma del profesional tratante



Médico: 1032396817

FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE

Especialidad: 509 - ORTOPEDIA DE PIE Y TOBILLO

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 3/0

1032396817

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

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1082127217

Nº Folio: 31 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO

Tipo Identificación: Cédula_Ciudadanía

Identificación: 1082127217 Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 24/08/1990 Edad Actual: 35 Años / 6 Meses / 11 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: TRNV 88 # 34A-SUR-22 SOACHA

Teléfono: 3204801981

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: COD. INHABILITADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 8947017 Fecha: 6/03/2026 10:12

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal:

M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Diagnóstico (s) Relacionado(s):

ÁREA SERVICIO:	LACL	LABORATORIO CLINICO
----------------	------	---------------------

LISTADO DE EXÁMENES

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
19304	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	Rutinario
Observacion: PREQUIRURGICO				
19749	903856	NITROGENO UREICO	1	Rutinario
Observacion: PREQUIRURGICO				
19290	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario
Observacion: PREQUIRURGICO				
19827	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1	Rutinario
Observacion: PREQUIRURGICO				

Firma del profesional tratante



Médico: 1032396817

FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE

Especialidad: 509 - ORTOPEDIA DE PIE Y TOBILLO

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO

- FORMULA MEDICA

No. 16871922

Folio: 31

Nº Historia Clínica: 1082127217 Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO Identificación: 1082127217 Cédula Ciudadanía
Edad Actual: 35 Años / 6 Meses / 11 Días Sexo: Masculino
Teléfono: 3204801981 Dirección: TRNV 88 # 34A-SUR-22 SOACHA BOGOTA
Grado: COD. INHABILITADO Fuerza: EJERCITO NACIONAL
Entidad: FUERZAS MILITARES
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 8947017 Fecha Ingreso: 6/03/2026 10:12:05 a. m.
Cama:
Medico: 1032396817 - FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE Diagnostico: M199

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: ZAPATO POS-OPERATORIO Cantidad: 1 UNO
Concentracion: NO APLICA Unidad: UNIDAD Vía Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:
Observaciones: ZAPATO POSOPERATORIO DERECHO

Total Items:

1

Firma y sello del profesional tratante

Responsable del despacho:

Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos: 1032396817 - FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE

Informacion de quien recibe

Telefono:

Firma:

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

Fecha Actual : viernes, 06 marzo 2026

Nombre Reporte: HCRPPlanManejo

Usuario Imprime: 1032396817

Medico: DIEGO FELIPE FEIJO SANCHEZ
Especialidad: ORTOPIEDIA DE PIE Y TOBILLO
Cedula: 1032396817

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

INDICACIÓN MEDICA
EVOLUCION

N° Historia Clínica: 1082127217 Nombre: LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO No Folio: 31 Fecha Folio: 6/03/26 10:17 a. m.

DATOS PERSONALES

Fecha Nacimiento: 24/agosto/1990 Edad Actual: 35 Años / 6 Meses / 11 Días Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino
Dirección: TRNV 88 # 34A-SUR-22 SOACHA Teléfono: 3204801981
Procedencia: BOGOTA Ocupación: COD. INHABILITADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 8947017 Fecha: 6/03/26 10:12 a. m.
Finalidad Consulta: Otra Causa Externa: Enfermedad_general
Código Diagnóstico Diagnóstico
M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle:

DIETAS

Dieta:

Restricciones:

Observaciones:

PROFESIONAL: 1032396817 - FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE



(Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la ley 23 de 1981)		
NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO:	FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:	LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO	
HISTORIA CLINICA No:	1082127217	
TIPO DE INTERVENCIÓN:	Intervencion_Quirurgica	
PROCEDIMIENTO:	ARTOROSCOPIA TOBILLO DERECHO Y VERIFICACIÓN POSIBLE PINZAMIENBTO ANTEROMEDIAL	
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO:	ARTROSCOPIA TOBILLO DERECHO Y VERIFICACIÓN POSIBLE PINZAMIENTO ANTEROMEDIAL	
RIESGOS:	INFECCIÓN , RIGIDEZ, DEFORMIDAD, REINTERVENCIÓN, LESIÓN NEUROVASCULAR, SÍNDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO, DOLOR RESIDUAL, LESION DE CUALQUIER ÓRGANO ADYACENTE, PERDIDA ANATOMIA Y/O SANGRADO, INFECCIÓN, CICATRIZ, DEFECTO DE COBERTURA, REQUERIMIENTO DE USO DE AYUDAS EXTERNAS DE MANERA PROVISIONAL O PERMANENTE, ALTERACIÓN EN LA FUERZA, ALTERACIÓN COLUMNAE. FMOTORA, ÚLCERAS POR PRESIÓN, EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS, ISQUÉMICOS Y/O HEMORRÁGICOS, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, NO UNION DEL INJERTO, NECESIDAD DE REINTERVENCIÓN, TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA, RIESGO DE AMPUTACIÓN O AUMENTAR DE NIVEL DE AMPUTACIÓN, MUERTE	
TIPO DE PREPARACIÓN:	AYUNO 8 HORAS	
TIEMPO QUIRÚRGICO:	2 HORAS	
REQUERIMIENTOS ESPECIALES:	NA	
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE:	General	
CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO:	Tipo Autorización:	Paciente
	Nombre:	LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO

DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL QUE BRINDÓ LA INFORMACIÓN:

Yo profesional responsable: **FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE**
 con registro profesional como se indica declaro que le he informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito, de sus alternativas, posibles riesgos y de resultados esperables.



Firma del Médico

Nombre del Médico: **FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE**

Documento del Médico: **1032396817**

Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento

Firma del tutor legal o familiar

C.C:

C.C:

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-01]

ACKNOWLEDGMENTS

NUIP 1.082.127.217



Fecha de expiración
01 FEB 2033

Fuma

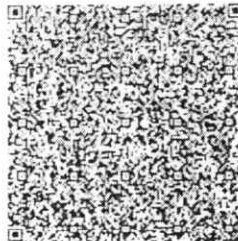


.CO

015409380



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



```
ICCOL015409380019040<<<<<<<<<
9008249M3302015COL1082127217<5
AREVALO<SALCEDO<<LUIS<YONATAN<
```

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.105.686.184**

DAVILA CESPEDES

APELLIDOS
HENRY

NOMBRES

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-MAR-1994**

ESPINAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

15-JUN-2012 ESPINAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2904600-00403742-M-1105686184-20121008 0031319167A 1 37594751



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, mayo 15 de 2026

Yo **JOHAN GUIUCEPPE GREGORIO CARVAJAL ALARCON** identificado con C.C. 7.729.826 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- 1. ORTESIS TIPO BRACE DE TOBILLO RIGIDO SIN ARTICULACION ADULTO OTP SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 36**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. **117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026** DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Firma quien recibe

C.C. No.

Dirección:

Teléfono:

7729826

Calle 55 N= 9-72 P.

3203877207

SOMOS FABRICANTES

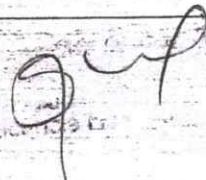
Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha generación: 16/04/2026 11:13:35

FÓRMULA	E20260495444	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	16/04/2026	CIE 10	G589			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680			CAUSA EXTERNA		EG	
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA		
SLP	CARVAJAL ALARCON JOHAN GUIUCEPPE GREGORIO				41 Años / 4 Meses / 21 Días	7729826		
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO		CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA				
1 ORTESIS TIPO BRACE DE TOBILLO RIGIDO/SIN ARTICULACION. ADULTO		No registra		Insumos				
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS			
No	No registra	No	No registra	1	UNO			
POSOLÓGIA:								
Recomendaciones: ota izquierda								

	
FIRMA DEL PACIENTE	 Carlos Miguel Gómez Peña Ortopedia - Traumatología R.M. 3641 C.C. 8639624
CC: 7729826	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8639624
Nombre/Firma ENTREGADO POR	
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.729.826**
CARVAJAL ALARCON

APELLIDOS
JOHAN GUIUCEPPE
GREGORIO

NOMBRES

Johan G. Carvajal
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1984**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 **AB+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-DIC-2002 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Johan Guiuceppe Gregorio Carvajal*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO GARCIA TORRES

INDICE DERECHO



A-1904600-00232318-M-0007729826-20100407 0021934883G 1 24757496

REPUBLICA DE COLOMBIA - MINISTERIO DEL INTERIOR - DIRECCION NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, mayo 15 de 2026

Yo **RODRIGO TRIANA MUÑOZ** identificado con C.C. 12199298 de Garzon, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

- 2. BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES EN ALTURA CON MANGO ERGONÓMICO Y BRAZALETE, BILATERAL SEGÚN FORMULA MEDICA **ITEM 129**.

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. **117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026** DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Firma quien recibe

C.C. No. 12199298

Dirección: Uba la cabaña

Teléfono: 3102560187

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
PROTESIS Y AMPUTADOS

FOLIO: 53HISTORIA CLINICA: **12199298**INGRESO: **9015132**NOMBRE DEL PACIENTE: **RODRIGO TRIANA MUÑOZ**F. DE INGRESO: **29/04/26 13:15**

JANDRA ROJAS
[Signature]
JV Camacho
15/05/2026

DATOS PERSONALES**FECHA DE REGISTRO:** 29/04/2026 1:20:38 p. m.

Identificación: 12199298

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 03/06/1980 Edad en atención: 45 Años \ 10 Meses \ 25 Días

Estado Civil: Separado

Dirección: CARRERA18R#78A88

Teléfono: 3142890019

Procedencia: BOGOTA

Ocupación: SOLDADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 53**(Fecha: 29/04/2026 01:20 p. m.)**

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 9015132 Fecha: 29/04/26 13:15:38

Finalidad Consulta: Otra

Causa Externa: Accidente_de_mina_antipersonal_MAP

TELEFONO ACTUAL

3102560187

CORREO ELECTRONICO

RODRIGOTRIANAMUNOZ@GMAIL.COM

PRÓTESIS Y AMPUTADOS

TELÉFONO: 3102560187

CORREO: RODRIGOTRIANAMUNOZ@GMAIL.COM

MOTIVO DE CONSULTA

PROCEDENTE: GARZÓN, HUILA

NIVEL DE AMPUTACION

PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DERECHA POR MINA EN EL

HUILA EL 2010

- ÚLTIMA FORMULACIÓN DE PRÓTESIS 10/02/2025

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASISTE POR DETERIORO DE LINER Y RODILLERA. ADEMÁS, REFIERE DETERIORO DE LOS BASTONES CANADIENSES POSTERIOR A CAÍDA CON LOS MISMOS HACE 1 AÑO.

NIEGA DOLOR, LESIONES EN PIEL, U OTRAS ALTERACIONES EN EL MUÑÓN.

LADO:☐ Derecho☐ Izquierdo☐ Bilateral☐ Otros**DESCRIPCIÓN:****FECHA DE AMPUTACIÓN****CAUSA AMPUTACION****USA PROTESIS****TIPO DE PROTESIS****CUANTO TIEMPO TIENE LA PROTESIS****USA AYUDAS EXTERNAAS****¿CUAL?****EXAMEN FISICO**

MUÑÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASO TEJIDO BLANDO, SIN LESIONES EN PIEL. SE EVIDENCIA RODILLERA Y LINER ROTOS, COSMESIS DE PIE DETERIORADA. CIRCUNFERENCIA DEL MUÑÓN: 22 CM.

PESO PACIENTE**MUÑON****MUSLO****TAMAÑO DE PIE****RODILLA****OTRAS MEDIDAS****ANALISIS**

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DERECHA POR MINA ANTIPERSONA, ASISTE PARA CAMBIO DE LINER Y RODILLERA POR DETERIORO, SE EVIDENCIAN ELEMENTOS ROTOS, POR LO QUE SE FORMULAN NUEVOS ELEMENTOS. SE EMITE ORDEN DE CONTROL Y FÓRMULA PARA BASTONES CANADIENSES.

Profesior

ALEXANDRA

PROTESIS Y AMPUTADOS

Registro profesional: 1075657042

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

Fecha de Impresión miércoles, 29 de abril de 2026

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S881	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO		☒	Definitivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	FUNDA O LINER EN POLIURETANO CON CUBIERTA TEXTIL DE ESPESOR NO UNIFORME PARA AMPUTACION ABAJO DE RODILLA SIN UNION DISTAL PARA PIN	LINER EN COPOLÍMERO CON CUBIERTA TEXTIL SIN UNIÓN DISTAL PARA PIN 6Y93 C6 MP
1	RODILLERA PARA SUSPENSION CON SISTEMA DE VACIO DEBAJO DE RODILLA	RODILLERA TALLA 1
1	CAMBIO DE PROTECTOR DE RODILLERA EN MATERIAL ELASTICO	PROTECTOR DE RODILLERA
1	CAMBIO DE CUBIERTA COSMETICA PARA PIE DINAMICO EN CARBONO	COSMESIS PARA PIE DE ALTO PERFIL QUILLA DIVIDIDA 26R
1	MEDIA PROTECTORA PARA PIES EN FIBRA DE CARBONO	MEDIA SPECTRA
2	BASTON CANADIENSE	BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES EN ALTURA CON MANGO ERGONÓMICO Y BRAZALETE, BILATERAL

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SUBESPECIALISTA EN PROTESIS	AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DERECHOPRÓTESIS Y AMPUTADOS

Profesior

ALEXANDRA

PROTESIS Y AMPUTADOS

Registro profesional: 1075657042

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

Fecha de Impresión miércoles, 29 de abril de 2026



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
PROTESIS Y AMPUTADOS

FOLIO: 53HISTORIA CLINICA: **12199298**INGRESO: **9015132**NOMBRE DEL PACIENTE: **RODRIGO TRIANA MUÑOZ**F. DE INGRESO: **29/04/26 13:15****DATOS PERSONALES****FECHA DE REGISTRO:** 29/04/2026 1:20:38 p. m.

Identificación: 12199298

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 03/06/1980 Edad en atención: 45 Años \ 10 Meses \ 25 Días

Estado Civil: Separado

Dirección: CARRERA18R#78A88

Teléfono: 3142890019

Procedencia: BOGOTÁ

Ocupación: SOLDADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 53**(Fecha: 29/04/2026 01:20 p. m.)**

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 9015132 Fecha: 29/04/26 13:15:38

Finalidad Consulta: Otra

Causa Externa: Accidente_de_mina_antipersonal_MAP

TELEFONO ACTUAL

3102560187

CORREO ELECTRONICO

RODRIGOTRIANAMUNOZ@GMAIL.COM

PRÓTESIS Y AMPUTADOS

TELÉFONO: 3102560187

CORREO: RODRIGOTRIANAMUNOZ@GMAIL.COM

MOTIVO DE CONSULTA

PROCEDENTE: GARZÓN, HUILA

NIVEL DE AMPUTACION

PACIENTE DE 45 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:

- AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DERECHA POR MINA EN EL HUILA EL 2010

- ÚLTIMA FORMULACIÓN DE PRÓTESIS 10/02/2025

PACIENTE ASISTE POR DETERIORO DE LINER Y RODILLERA. ADEMÁS, REFIERE DETERIORO DE LOS BASTONES CANADIENSES POSTERIOR A CAÍDA CON LOS MISMOS HACE 1 AÑO.

NIEGA DOLOR, LESIONES EN PIEL, U OTRAS ALTERACIONES EN EL MUÑÓN.

ENFERMEDAD ACTUAL**LADO:**☐ Derecho☐ Izquierdo☐ Bilateral☐ Otros**DESCRIPCIÓN:****FECHA DE AMPUTACIÓN****CAUSA AMPUTACION****USA PROTESIS****TIPO DE PROTESIS****CUANTO TIEMPO TIENE LA PROTESIS****USA AYUDAS EXTERNAAS****¿CUAL?****EXAMEN FISICO**

MUÑÓN EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ESCASO TEJIDO BLANDO, SIN LESIONES EN PIEL. SE EVIDENCIA RODILLERA Y LINER ROTOS, COSMESIS DE PIE DETERIORADA. CIRCUNFERENCIA DEL MUÑÓN: 22 CM.

PESO PACIENTE**MUÑON****MUSLO****TAMAÑO DE PIE****RODILLA****OTRAS MEDIDAS****ANALISIS**

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS CON ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DERECHA POR MINA ANTIPERSONA, ASISTE PARA CAMBIO DE LINER Y RODILLERA POR DETERIORO, SE EVIDENCIAN ELEMENTOS ROTOS, POR LO QUE SE FORMULAN NUEVOS ELEMENTOS. SE EMITE ORDEN DE CONTROL Y FÓRMULA PARA BASTONES CANADIENSES.

Profesior

ALEXANDRA

PROTESIS Y AMPUTADOS

Registro profesional: 1075657042

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

Fecha de Impresión miércoles, 29 de abril de 2026

PLAN

LINER EN COPOLÍMERO CON CUBIERTA TEXTIL SIN UNIÓN DISTAL PARA PIN 6Y93 C6 MP
RODILLERA TALLA 1
PROTECTOR DE RODILLERA
MEDIA SPECTRA
COSMESIS DE PIE DE ALTO PERFIL QUILLA DIVIDIDA 26R
BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES EN ALTURA CON MANGO ERGONÓMICO Y BRAZALETE, BILATERAL,
CANTIDAD: 2
CONTROL PRÓTESIS Y AMPUTADOS

PRESCRIPCION
PROTESICA
DESCRIPCION
GENERAL

LADO

ENCAJE	CODIGO DEL PRODUCTO
FIBRA DE CARBONO	CODIGO DEL PRODUCTO
SISTEMA DE SUSPENSION	CODIGO DEL PRODUCTO
ARTICULACIÓN DE RODILLA	CODIGO DEL PRODUCTO
PIE PROTESICO	CODIGO DEL PRODUCTO
INTERFAZ	CODIGO DEL PRODUCTO
OTROS COMPONENTES	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
OTRA PROTESIS	
OTROS COMPONENTES	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO
COMPONENTE	CODIGO DEL PRODUCTO

SOLICITUD COMPONENBTES	DESCRIPCION
AYUDAS EXTERNAS	PRESCIPCION AYUDAS

ANTECEDENTES

MOTIVO DE CONSULTA

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S881	AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO		☒	Definitivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	FUNDA O LINER EN POLIURETANO CON CUBIERTA TEXTIL DE ESPESOR NO UNIFORME PARA AMPUTACION ABAJO DE RODILLA SIN UNION DISTAL PARA PIN	LINER EN COPOLÍMERO CON CUBIERTA TEXTIL SIN UNIÓN DISTAL PARA PIN 6Y93 C6 MP
1	RODILLERA PARA SUSPENSION CON SISTEMA DE VACIO DEBAJO DE RODILLA	RODILLERA TALLA 1
1	CAMBIO DE PROTECTOR DE RODILLERA EN MATERIAL ELASTICO	PROTECTOR DE RODILLERA
1	CAMBIO DE CUBIERTA COSMETICA PARA PIE DINAMICO EN CARBONO	COSMESIS PARA PIE DE ALTO PERFIL QUILLA DIVIDIDA 26R
1	MEDIA PROTECTORA PARA PIES EN FIBRA DE CARBONO	MEDIA SPECTRA
2	BASTON CANADIENSE	BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES EN ALTURA CON MANGO ERGONÓMICO Y BRAZALETE, BILATERAL

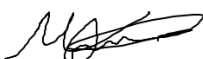
INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SUBESPECIALISTA EN PROTESIS	AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DERECHOPRÓTESIS Y AMPUTADOS

Profesior


ALEXANDRA

PROTESIS Y AMPUTADOS

Registro profesional: 1075657042

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

Fecha de Impresión miércoles, 29 de abril de 2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
PROTESIS Y AMPUTADOS

N° Historia Clínica: 12199298

N° Folio:

53

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	RODRIGO TRIANA MUÑOZ	Tipo Identificación:	CédulaCiudadanía
Fecha Nacimiento:	3/06/1980	Identificación:	12199298
Dirección:	CARRERA18R#78A88	Sexo:	Masculino
Procedencia:	BOGOTA	Estado Civil:	Separado
		Teléfono:	3142890019
		Ocupación:	SOLDADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	FUERZAS MILITARES	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL	Nivel - Estrato:	ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	Teléfono Resp:
Dirección Resp:	N° Ingreso: 9015132
Finalidad Consulta: Tratamiento	Fecha: 29/04/2026 13:15
	Causa Externa: Accidente_de_mina_antipersonal_MAP

Diagnóstico Principal: S881 - AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA
Diagnóstico (s) Relacionado(s): RODILLA Y EL TOBILLO

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
39143-235	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION SUBESPECIALISTA EN PROTESIS Y AMPUTADOS	1	Rutinario
Observacion:		AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DERECHO PRÓTESIS Y AMPUTADOS		
			Total Ítems:	1

Firma del profesional tratante

Médico: 1075657042 RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA

Especialidad: 386 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Señor Usuario: El Hospital Militar Central en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 se hace responsable del tratamiento de sus datos personales con las finalidades descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

PLAN DE MANEJO - EXTERNO

- FORMULA MEDICA

No. 17119716

Folio: 53

Nº Historia Clínica: 12199298 Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: RODRIGO TRIANA MUÑOZ Identificación: 12199298 Cédula Ciudadanía
Edad Actual: 45 Años / 10 Meses / 25 Días Sexo: Masculino
Teléfono: 3142890019 Dirección: CARRERA18R#78A88 BOGOTA
Grado: SOLDADO
Entidad: FUERZAS MILITARES Fuerza: EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 9015132 Fecha Ingreso: 29/04/2026 1:15:38 p. m.
Cama:
Medico: 1075657042 - RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA Diagnostico: S881

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: FUNDA O LINER EN POLIURETANO CON CUBIERTA TEXTIL DE ESPESOR NO UNIFORME PARA CANTIDAD: 1 UNO
AMPUTACION ABAJO DE RODILLA SIN UNION DISTAL PARA PIN

Concentracion: PROT327 Unidad: UNIDAD Vía Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0

Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:

Observaciones: LINER EN COPOLÍMERO CON CUBIERTA TEXTIL SIN UNIÓN DISTAL PARA PIN 6Y93 C6 MP

Medicamento: RODILLERA PARA SUSPENSION CON SISTEMA DE VACIO DEBAJO DE RODILLA CANTIDAD: 1 UNO

Concentracion: PROT332 Unidad: UNIDAD Vía Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0

Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:

Observaciones: RODILLERA TALLA 1

Medicamento: CAMBIO DE PROTECTOR DE RODILLERA EN MATERIAL ELASTICO CANTIDAD: 1 UNO

Concentracion: PROT340 Unidad: UNIDAD Vía Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0

Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:

Observaciones: PROTECTOR DE RODILLERA

Firma y sello del profesional tratante

Responsable del despacho:

Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos: 1075657042 - RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA

Informacion de quien recibe

Telefono:

Firma:

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

Fecha Actual : miércoles, 29 abril 2026

Nombre Reporte: HCRPPlanManejo

Usuario Imprime: 1075657042

Medico: MONICA ALEXANDRA RODRIGUEZ SIERRA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Cedula: 1075657042

PLAN DE MANEJO - EXTERNO

- FORMULA MEDICA

No. 17119716

Folio: 53

Nº Historia Clínica: 12199298

Area de Servicio:

CONSULTA EXTERNA

Nombre Paciente: RODRIGO TRIANA MUÑOZ

Identificación: 12199298

Cédula Ciudadanía

Edad Actual: 45 Años / 10 Meses / 25 Días

Sexo: Masculino

Teléfono: 3142890019

Dirección: CARRERA18R#78A88

BOGOTA

Grado: SOLDADO

Entidad: FUERZAS MILITARES

Fuerza: EJERCITO NACIONAL

Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

Nº Ingreso: 9015132 Fecha Ingreso: 29/04/2026 1:15:38 p. m.

Cama:

Medico: 1075657042 - RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA

Diagnostico: S881

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: CAMBIO DE CUBIERTA COSMETICA PARA PIE DINAMICO EN CARBONO Cantidad: 1 UNO
Concentracion: PROT257 Unidad: UNIDAD Vía Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:
Observaciones: COSMESIS PARA PIE DE ALTO PERFIL QUILLA DIVIDIDA 26R

Medicamento: MEDIA PROTECTORA PARA PIES EN FIBRA DE CARBONO Cantidad: 1 UNO
Concentracion: PROT372 Unidad: UNIDAD Vía Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:
Observaciones: MEDIA SPECTRA

Medicamento: BASTON CANADIENSE Cantidad: 2 DOS
Concentracion: NO APLICA Unidad: UNIDAD Vía Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:
Observaciones: BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES EN ALTURA CON MANGO ERGONOMICO Y BRAZALETE, BILATERAL

Total Items:

3

Firma y sello del profesional tratante

Responsable del despacho:

Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos: 1075657042 - RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA

Informacion de quien recibe

Telefono:

Firma:

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

Fecha Actual : miércoles, 29 abril 2026

Nombre Reporte: HCRPPlanManejo

Usuario Imprime: 1075657042

Medico: MONICA ALEXANDRA RODRIGUEZ SIERRA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Cedula: 1075657042

INDICACIÓN MEDICA

PROTESIS Y AMPUTADOS

N° Historia Clínica: 12199298 Nombre: RODRIGO TRIANA MUÑOZ No Folio: 53 Fecha Folio: 29/04/26 1:20 p. m.

DATOS PERSONALES

Fecha Nacimiento: 03/junio/1980 Edad Actual: 45 Años / 10 Meses / 25 Días Estado Civil: Separado Sexo: Masculino
Dirección: CARRERA18R#78A88 Teléfono: 3142890019
Procedencia: BOGOTA Ocupación: SOLDADO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 9015132 Fecha: 29/04/26 1:15 p. m.
Finalidad Consulta: Otra Causa Externa: Accidente_de_mina_antipersonal_MAP

Código Diagnóstico Diagnóstico
S881 AMPUTACION TRAUMATICA EN ALGUN NIVEL ENTRE LA RODILLA Y EL TOBILLO

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle:

DIETAS

Dieta:
Restricciones:
Observaciones:

PROFESIONAL: 1075657042 - RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA



PLAN DE MANEJO - EXTERNO

- FORMULA MEDICA No. 17119716

Folio: 53

Nº Historia Clínica: 12199298 Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA
Nombre Paciente: RODRIGO TRIANA MUÑOZ Identificación: 12199298 Cédula Ciudadanía
Edad Actual: 45 Años / 10 Meses / 25 Días Sexo: Masculino
Teléfono: 3142890019 Dirección: CARRERA 18R # 78A88 BOGOTÁ
Grado: SOLDADO
Entidad: FUERZAS MILITARES Fuerza: EJERCITO NACIONAL
Plan Beneficios: DIGSA 2026 - EJERCITO NACIONAL
Nº Ingreso: 9015132 Fecha Ingreso: 29/04/2026 1:15:38 p. m.
Cama:
Medico: 1075657042 - RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA Diagnostico: S881

MEDICAMENTOS MUMT - PLAN DE MANEJO EXTERNO

Medicamento: CAMBIO DE CUBIERTA COSMETICA PARA PIE DINAMICO EN CARBONO Cantidad: 1 UNO
Concentracion: PROT257 Unidad: UNIDAD Via Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:
Observaciones: COSMESIS PARA PIE DE ALTO PERFIL QUILLA DIVIDIDA 26R

Medicamento: MEDIA PROTECTORA PARA PIES EN FIBRA DE CARBONO Cantidad: 1 UNO
Concentracion: PROT372 Unidad: UNIDAD Via Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:
Observaciones: MEDIA SPECTRA

Medicamento: BASTON CANADIENSE Cantidad: 2 DOS
Concentracion: NO APLICA Unidad: UNIDAD Via Administración: Ninguno Duración Plan Manejo Externo (Días): 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA Presentación:
Observaciones: BASTONES CANADIENSES EN ALUMINIO GRADUABLES EN ALTURA CON MANGO ERGONÓMICO Y BRAZALETE, BILATERAL

Total Items:

3

Firma y sello del profesional tratante

Responsable del despacho:

Auxiliar Técnico:

Nombre y Apellidos: 1075657042 - RODRIGUEZ SIERRA MONICA ALEXANDRA

Información de quien recibe

Telefono:

Firma:

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

Fecha Actual : miércoles, 29 abril 2026

Nombre Reporte: HCRPPlanManejo

Usuario Imprime: 1075657042

Medico: MONICA ALEXANDRA RODRIGUEZ SIERRA
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Cedula: 1075657042

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.199.298**

TRIANA MUÑOZ

APELLIDOS

RODRIGO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1980**

GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

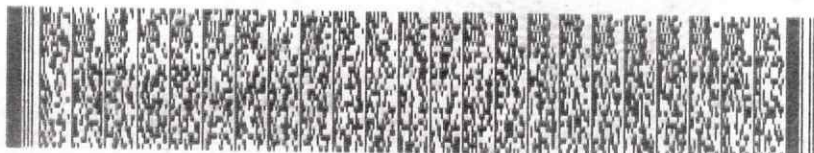
M

SEXO

19-AGO-1998 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1903400-00184087-M-0012199298-20091008

0016961553A 3

28271367

 ORTOPÉDICOS ORLECO SAS	ACTA DE ENTREGA	Página 1 de 1
---	-----------------	---------------

Neiva - Huila, 15 mayo de 2026

Yo **LUIS MIGUEL PIÑEROS LOSADA** identificado con C.C 1.079.176.779 de Campoalegre. Como acudiente del usuario **LUIS MIGUEL PIÑEROS ORTIZ** identificado con RC No. 1.084.579.943 de plata, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

 **1 PAR DE PLANTILLAS SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 40**

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026

Luis Miguel Piñeros Losada

Firma quien recibe

C.C. No. 1079176779

Dirección: CR 9 # 16-60

Teléfono: 321 2346776

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

	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS			
	CÓDIGO: MDIM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1 PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC Vigente a partir de: 11/11/2015			
Página 1 de 1				

Fecha generación: 04/05/2028 15:09:29

FÓRMULA	E20260575308	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/04/2026	CIE 10	Q665	
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680				
GRADO APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE						
SLP	PIÑEROS ORTIZ LUIS MIGUEL		EDAD	4 Años / 8 Meses / 15 Días		
AFILIACIÓN		CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario		Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO						
CONCENTRACIÓN						
PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO						
FORMULA MEDICA						
DOSIS		VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	2	DOS	
POSOLÓGIA:						
Recomendaciones: SSS UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SALI 14 MM CIAT 8 MM						

[Handwritten signature]

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO
CC: 1084579943	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8639624
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE	

	FORMULACIÓN MEDICAMENTOS			
	CÓDIGO: MDIM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 V1 PROCESO: Proceso de Gestión Tecnológica -PROGTEC Vigente a partir de: 11/11/2015			
Página				

Fecha generación: C

FÓRMULA	E20260575308	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/04/2026	CIE 10	Q665	
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA BATAILLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680				
GRADO APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE						
SLP	PIÑEROS ORTIZ LUIS MIGUEL		EDAD	4 Años / 8 Meses / 15 Días		
AFILIACIÓN		CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN
Beneficiario		Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO						
CONCENTRACIÓN						
PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO						
FORMULA MEDICA						
DOSIS		VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	2	DOS	
POSOLÓGIA:						
Recomendaciones: SSS UN PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SALI 14 MM CIAT 8 MM						

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO
CC: 1084579943	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA
TEL: No registra	No. REGISTRO: 8639624
FORMULA VALIDA POR 30 DIAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RET	



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59236302

NUIP 1.084.679.943

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registral 1 Acta 1 Número 1 Consulado 1 Corregimiento 1 Inspección de Policía 1 Código L Y B

REGISTRADURÍA DE NATAGA - COLOMBIA - HUILA - NATAGA

Datos del nacido

Primer Apellido ORTIZ Segundo Apellido

PIREROS

LUIS MIGUEL

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes AGO Día 18 Sexo MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

COLOMBIA HUILA LA PLATA

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 166198270

Datos de la madre y padre Para cada de sujeta registra con tres apellidos, a partir del cuarto solo, indicar el primer que indiquen los declarantes para el primer apellido del nacido

ORTIZ MANQUILLO PAOLA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) COLOMBIA

Datos de la madre y padre Para cada de sujeta registra con tres apellidos, a partir del cuarto solo, indicar el primer que indiquen los declarantes para el segundo apellido del nacido

PIREROS LOSADA LUIS MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número) COLOMBIA

Datos del declarante PIREROS LOSADA LUIS MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número) Luis Miguel Pineros d.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción Año 2021 Mes AGO Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza CRISTOBAL VILLANUEVA ARAGONEZ - R

Reconocimiento paterno Luis Miguel Pineros d.

Nombre y firma del declarante ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

EL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA EXENTO DE PAGO DE ESTAMPADO

CRISTOBAL VILLANUEVA ARAGONEZ

31 ENE 2023

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.176.779

PIÑEROS LOSADA
APELLIDOS

LUIS MIGUEL
NOMBRES

Luis Miguel Piñero



FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1989

CAMPOALEGRE
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-MAY-2007 CAMPOALEGRE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REQUISITADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CASTAÑO VALEA



P-1902200-50161101-M-1079176779-20070625 0305407236N 02 221368302



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, mayo 20 de 2026

Yo **VIVIAN CONSUELO RODRIGUEZ SONS** identificada con C.C. 55.162.710 de Neiva, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

 1. FAJA LUMBOSACRA TIPO CAM XL K. SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 18.

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026



Firma quien recibe

C.C. No. 55162710

Dirección: calle 76A 4-40

Teléfono: 3203791886

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

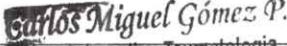
E- mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha generación: 19/05/2026 11:44:49

FÓRMULA	E20260673947	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	19/05/2026	CIE 10	M431		
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC					
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680			CAUSA EXTERNA	EG	
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA		
AS9	RODRIGUEZ SONS VIVIAN CONSUELO			54 Años / 3 Meses / 12 Días	55162710		
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN		
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA		
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA		
	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMP XL K			No registra	Insumos		
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS	
	No	No registra	No	No registra	1	UNO	
POSOLÓGIA:							
Recomendaciones: uso diurno							

Handwritten signature and date: 19/05/2026

 Carlos Miguel Gómez P. Ortopedia - Traumatología R.M. 3641 C.C. 8639624	
FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO
CC: 55162710	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA
TEL: 31122822	No. REGISTRO: 8639624
Nombre/Firma ENTREGADO POR	
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE	



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1972
PAICOL
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

SEXO

24-AGO-1990 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Rengifo
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-1900100-50137072-F-0055162710-20050824

03194 052350 02 178555716

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
55.162.710

NUMERO

RODRIGUEZ SONS

APELLIDOS

VIVIAN CONSUELO

NOMBRES



Vivian Consuelo Rodriguez

FIRMA

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

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD

AS No. C-55162710 EJC
RODRIGUEZ SONS VIVIAN CONSUELO
AFILIADO:
PERDOMO BARRIOS LUIS ANTONIO
C 12128619
ESM: 30363ASER No. 09 CACICA GAITAN
USUARIO: CONY DISCAPACIDAD: Ninguna
AFILIACION: 15 2000 VENCE: INDEFINIDO

A12550733

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE

Documento válido para uso de Servicios de Salud F.F.M.M. Según lo establece la ley 352 de 1997, el decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes.

Debe presentar Documento Identidad y se debe verificar de que el afiliado este activo en el sistema.

En caso de pérdida por favor informar a la respectiva dirección de Sanidad Militar en término de 48 horas.

Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: 3238555 ext: 1301, 1314, 1315 Bogotá.

Correo Electrónico afiliaciones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co



ORTOPÉDICOS ORLECO SAS

ACTA DE ENTREGA

Página 1 de 1

Neiva - Huila, mayo 20 de 2026

Yo **JOSE DELFIN MEDINA VILLAN** identificado con C.C. 13.483.886 de cucuta, Recibo a completa satisfacción de **ORTOPEDICOS ORLECO SAS**. Con Nit. 813.008.601-2, el siguiente dispositivo médico.

1. FERULA DE QUERVAIN SEGÚN FORMULA MEDICA ITEM 100.

ASUNTO: ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026 DENTRO DE LA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 120-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026



Firma quien recibe

C.C. No. 13483886

Dirección: Calle 60 B 11 B. 175 Mercedes

Teléfono: 320 28 5959.

SOMOS FABRICANTES

Calle 6 A No. 12 - 08 Barrio Altico Teléfono: 8715958 Celular: 3202161062

E-mail: orlecos1@hotmail.com

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

Fecha generación: 28/04/2026 10:21:18							
FÓRMULA	E20260559576	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	28/04/2026	CIE 10	M654		
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC					
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680			CAUSA EXTERNA	EG	
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA		
SP	MEDINA VILLAN JOSE DELFIN			59 Años / 7 Meses / 1 Días	13483886		
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN		
Cotizante	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA		
1	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA	
	FERULA DE QUERVAIN			No registra		Insumos	
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS	
	No	No registra	No	No registra	1	UNO	
POSOLÓGIA:							
Recomendaciones: ss una ferula de quervain							



FIRMA DEL PACIENTE CC: 13483886 TEL: No registra		 FIRMA DEL MÉDICO		Nombre/Firma ENTREGADO POR
		NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA No. REGISTRO: 8639624		
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE				

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

Fecha generación: 28/04/2026 10:21:17

FÓRMULA	E20260559576	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	28/04/2026	CIE 10	M654			
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA		BATALLON DE ASPC NO 09 CACICA GAITANA - EJC						
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA		410018517680			CAUSA EXTERNA	EG		
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE				EDAD	N° HISTORIA CLÍNICA		
SP	MEDINA VILLAN JOSE DELFIN				59 Años / 7 Meses / 1 Días	13483886		
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			
MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA		
FERULA DE QUERVAIN				No registra		Insumos		
DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS			
No	No registra	No	No registra	1	UNO			
POSOLÓGIA:								
Recomendaciones: ss una ferula de quervain								

[Handwritten signature and stamp]
 EST. S. 110
 10-11-17

FIRMA DEL PACIENTE		 Carlos Miguel Gomez Peña C.C. 8039624		
CC: 13483886		NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA		
TEL: No registra		No. REGISTRO: 8639624		
Nombre/Firma ENTREGADO POR				
FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE				

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
13.483.886

NUMERO

MEDINA VILLAN
APELLIDOS

JOSE DELFIN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1966

DURANIA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-DIC-1984 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINDO VALEA



A-0114200-18157411-M-0013483886-20071213 0028807347H 02 220918972