FUNDACION MANROKA

NIT 901.776.030-1

Timbío 10 de julio de 2025

DOCTOR
JORGE ALEJANDRO CRUZ MUÑOZ
Director local de salud
Morales Cauca

Ref: entrega de informe según invitación MC-025-2024 y contrato f39-329-2024

Cordial saludo

Estimado doctor, me permito remitir el informe según contrato f39-329-2024 cuyo objeto es "EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA SISTEMAS Y/O PRODUCTOS DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LA POLÍTICA PÚBLICA Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN MORALES, CAUCA" con las correcciones solicitadas para así proceder con los tramites pertinentes para el respectivo pago.

Quedo atenta a su respuesta

Cordialmente

MARIA DEL MAR ASTAIZA
C.C. 34327143 de Popayán
Representante legal
fundación MANROKA

Dirección: calle 18 cra 2417 A barrio san judas
Timbío cauca
Tel318 3852502
Email:funadacionmanroka@gmail.com

FUNDACION MANROKA

NIT 901.776.030-1

INFORME DE CONTRATISTA SEGÚN CONTRATO N° F39-329-2024 INVITACION N MC-025-2024

OBJETO: "EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA SISTEMAS Y/O PRODUCTOS DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ACUERDO CON LA POLÍTICA PÚBLICA Y NORMATIVIDAD VIGENTE EN MORALES, CAUCA".

Descripción de elementos entregados a satisfacción

ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO	DESCRIPCION TECNICA
1	10	SILLA DE RUEDAS E TRANSPORTE	Marco plegable en acero pintado; llanta maciza rin estrella; apoyabrazos fijo; reposapiés abatibles y removibles; banda para sujeción de piernas; freno activado por cuidador tapicería en lona peso neto; 13.5kl altura reposapiés 41-36-cm Altura Apoyabrazos 26 cm Altura asiento - piso 45 cm Altura del respaldo 43,5 cm. Ancho total silla 62 cm. Profundidad asiento 42,5 cm. Ancho de asiento 44,5 cm.
2	20		Estándar tipo escritorio; apoyabrazos abatibles; apoya-pies removible; cojinería lona negra; estructura en acero pintada; llanta trasera en PU, rin estrella Ancho total: 64 cm. Ancho asiento: 46 cm. Alto piso-asiento: 49 cm. Alto total: 90 cm. Largo total :107 cm peso producto:19.2kg
3	25	Cojín Anti escaras	Dos capas de espumas de alta densidad: burbujas de gel poliuretano con alto grado de absorción ;adaptable a la forma del cuerpo; superficie impermeable ;fácil limpieza Medida:46 cmx41 cm x5,5cm

Dirección: calle 18 cra 2417 A barrio san judas
Timbío cauca
Tel318 3852502
Email:funadacionmanroka@gmail.com

FUNDACION MANROKA

NIT 901.776.030-1

Se enexa documento de entrada a el almacén del municipio de morales cauca

Fecha Julio de 2024
Versión 11
Página 1 de 2
Cód. F-PA-074

Consumo [ ] Devolutivo [ ] Reintegro [ ] Otros

PROVEDOR :	MARIA DEL MAR ASTAIZA		
NIT:	34,327,143	MV-023-2024	
DESTINO .	" EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA SISTEMAS Y/O PRODUCTOS DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPASIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCPACIDAD DE ACUERDO CON LA POLITICA PUBLICA Y NORMATIVA EN MORALES CAUCA"		
FACTURA	FM-15		
FECHA:	18/12/2024		
CANT	DESCRIPCION	V.UNIT	VTOTAL
10	SILLA DE RUEDAS DE TRANSPORTE, KOUFORT BASIC EN ACERO REF: KBO1432RF-MP23. MARCO PLEGABLE EN ACERO PINTADO, LLANTA MACIZA, RING ESTRELLA, APOYABRAZOS FIJO, REPOSAPIES ABATIBLES Y REMOVIBLES, BANDA PARA SUJECION DE PIERNAS, FRENO ACTIVADO POR CUIDADOR , TAPICERIA EN LONA, PESO NETO 13,5 KG, ALTURA REPOSAPIES, 41-36CM, ALTURA APOYABRAZOS 26CM, ASLTURA ASIENTO, PISO 45CM, ALTURA DE RESPALDO 43,5 CM, ANCHO TOTAL SILLA 62CM, PROFUNDIDAD ASIENTO 42,5CM, ANCHO DE ASIENTO 44,5	750.000,00	7,500.000,00
20	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR TIPO ESCRITORIO, LLANTAS MACIZAS DESARMABLE RING RADIO NEGRO, APOYA BRAZOS ABATIBLE, REF: KR881, SILLA ESTANDAR TIPO ESCRITORIO, APOYABRAZOS ABATIBLES , APOYAPIES REMOVIBLE, COJINERIA CHIA NEGRA, ESTRUCTURA EN ACERO, PINTADA, LLANTA TRASERA EN PU, RING ESTRELLA, ANCHO TOTAL 64CM, ANCHO ASIENTO 46CM, PROFUNDIDAD ASIENTO 40 CM, ALTO PISO 10CM, ALTO TOTAL 90CM, LARGO TOTAL 107CM, CAPACIDAD DE PESO 120KG, PESO PRODUCTO 19,2KG.	852.500,00	17,050.000,00
25	COJIN RELAX TIME ANTI ESCARAS, DOS CAPAS DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD, BURBUJAS DE GEL POLIURETANO CON ALTO GRADO DE ABSORCION, ADAPTABLE A LA FORMA DEL CUERPO, SUPERFICIE IMPERMEABLE, FACIL LIMPIEZA, MED. 45CM*41CM*5,5CM.	150.000,00	3,750.000,00
		SUBTOTAL	28,000.000,00
		IVA	
		V TOTAL	28,000.000,00

Observaciones _____

Parmenides Alvear Banles
Tec. Administrativo

Cordialmente

María Del Mar Astaiza.

MARIA DEL MAR ASTAIZA
C.C. 34327143 de Popayán
Representante legal
fundación MANROKA

Dirección: calle 18 cra 2417 A barrio san judas
Timbío cauca
Tel318 8252502
Email:funadacionmanroka@gmail.com

/

FUNDACION MANROKA

NIT 901.776.030-1

Soporte fotográfico de los elementos entregados

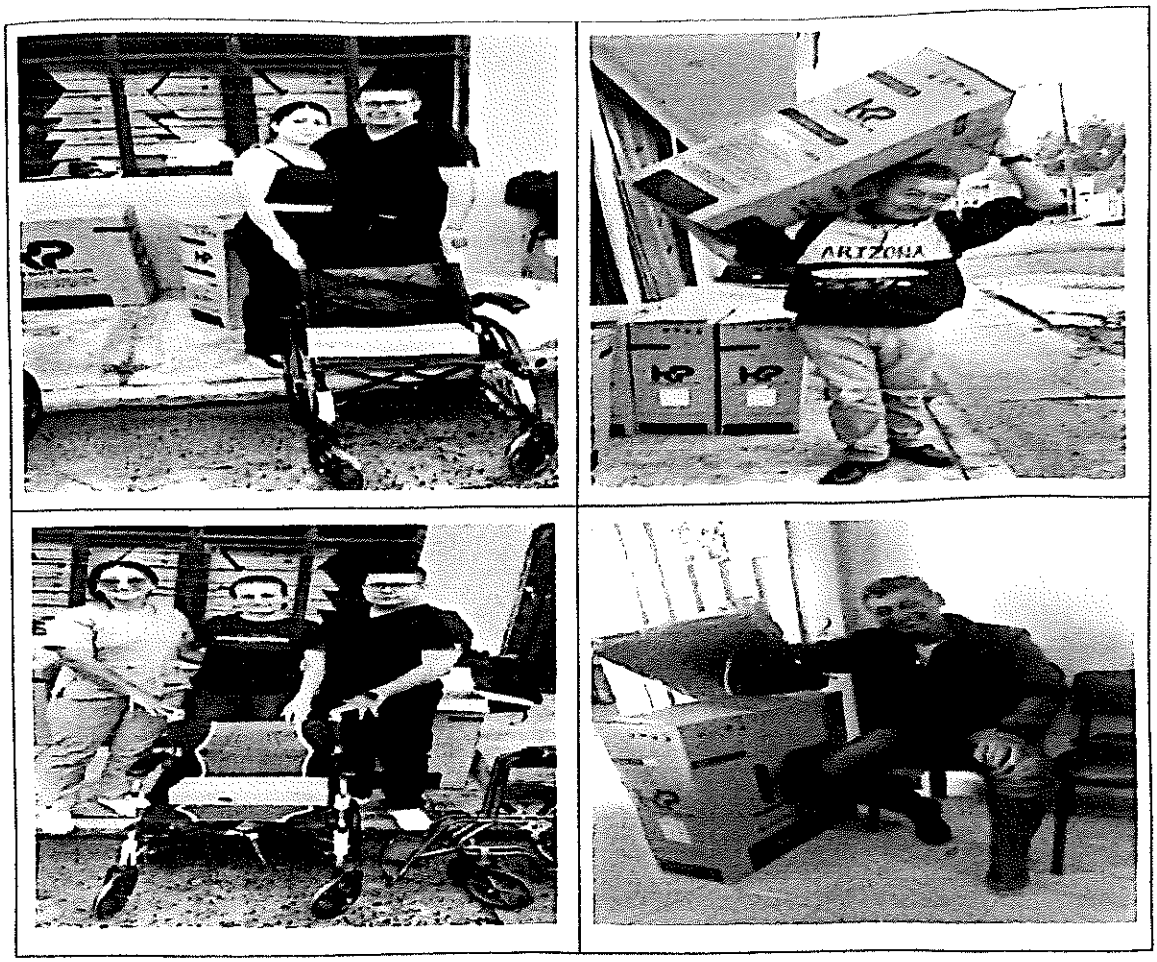


Dirección: calle 18 cra 2417 A barrio san judas
Timbío cauca
Tel318 3852502
Email:funadacionmanroka@gmail.com

Scanned with CamScanner

FUNDACION MANROKA

NIT 901.776.030-1



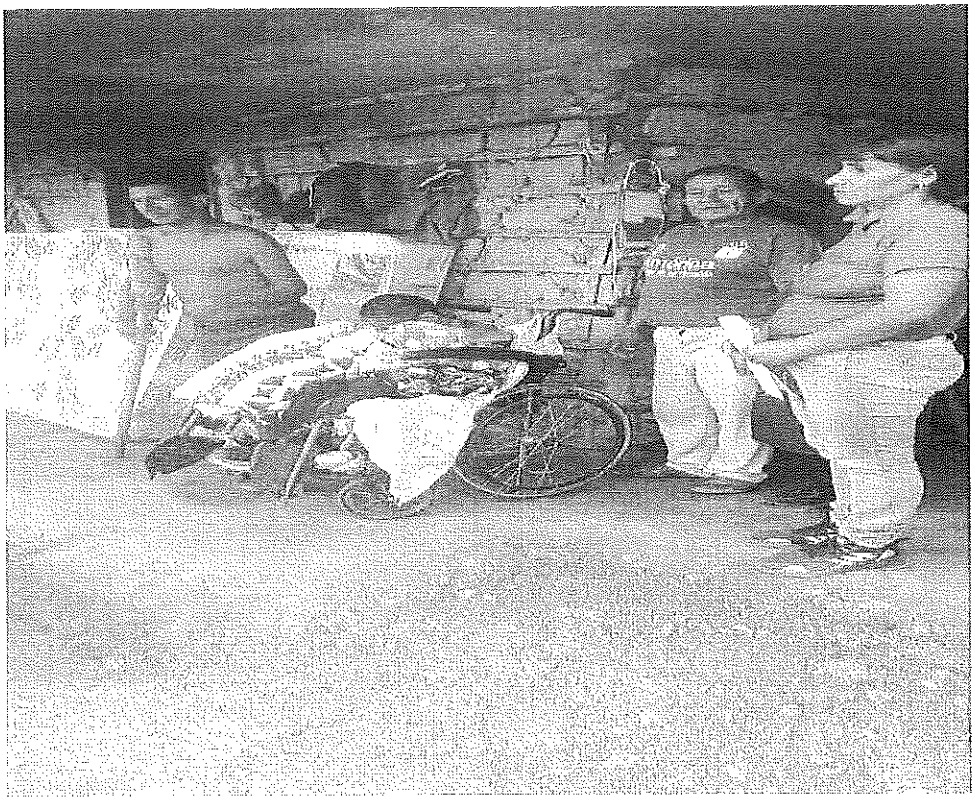
Cordialmente

María del Mar Astaiza

MARIA DEL MAR ASTAIZA
C.C. 34327143 de Popayán
Representante legal
fundación MANROKA

Dirección: calle 18 cra 2417 A barrio san judas
Timbío cauca
Tel318 3852502
Email:funadacionmanroka@gmail.com

Scanned with CamScanner






KONFORT PLUS


KONFORT PLUS

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	" EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL MUNICIPIO A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA SISTEMAS Y/O PRODUCTOS DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPASIDAD EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCPACIDAD DE ACUERDO CON LA POLITICA PUBLICA Y NORMATIVA EN MORALES CAUCA"		
FACTURA	FM-15	**MV-025-2024**	
FECHA:	20/12/2024		
CANT	**DESCRIPCION**	**V-UNIT**	**V/TOTAL**
10	SILLA DE RUEDAS DE TRANSPORTE, KONFORT BASIC EN ACERO REF: KBO1432RF-MP23. MARCO PLEGABLE EN ACERO PINTADO, LLANTA MACIZA, RING ESTRELLA, APOYABRAZOS FIJO, REPOSAPIES ABATIBLES Y REMOVIBLES, BANDA PARA SUJECCION DE PIERNAS, FRENO ACTIVADO POR CUIDADOR , TAPICERIA EN LONA. PESO NETO: 13,5 KG, ALTURA REPOSAPIES, 41-36CM, ALTURA APOYABRAZOS 26CM, ASLTURA ASIENTO. PISO 45CM, ALTURA DE RESPALDO 43,5 CM. ANCHO TOTAL SILLA 62CM. PROFUNDIDAD ASIENTO 42,5CM. ANCHO DE ASIENTO 44,5.	760.000	7.600.000
20	SILLA DE RUEDAS ESTANDAR TIPO ESCRITORIO: LLANTAS MACIZAS DESARMABLE RING RADIO NEGRO, APOYA BRAZOS ABATIBLE, REF. KBE91. SILLA ESTANDAR TIPO ESCRITORIO, APOYABRAZOS ABATIBLES , APOYA PIES REMOVIBLE, COJINERIA LONA NEGRA, ESTRUCTURA EN ACERO, PINTADA, LLANTA TRASERA EN PU, RING ESTRELLA ANCHO TOTAL 64CM, ANCHO ASIENTO 46CM, PROFUNDIDAD ASIENTO 40 CM, ALTO PISO 49CM, ALTO TOTAL 90CM, LARGO TOTAL 107CM, CAPASIDAD DE PESO 100KG, PESO PRODUCTO 19,2KG.	882.500	17.650.000
25	COJIN RELAX TIME ANTI ESCARAS, DOS CAPAS DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD, BURBUJAS DE GEL POLIURETANO CON ALTO GRADO DE ABSORCION, ADAPTABLE A LA FORMA DEL CUERPO, SUPERFICIE IMPERMEABLE, FACIL LIMPIEZA. MED. 45CM*41CM*5,5CM.	150.000	3.750.000
		SUBTOTAL	29.000.000
		IVA	-
		V-TOTAL	29.000.000

RECIBIO:

CC. 1059597916

Parmenides Alvear Barrios
Tec. Administrativo

EL SUSCRITO DIRECTOR LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE MORALES – CAUCA

CERTIFICA QUE:

En el marco del proceso contractual N° MC-025-2024, cuyo objeto reza: entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad, se realizaron las siguientes acciones:

En cumplimiento de las funciones asignadas a la Dirección Local de Salud del municipio de Morales, Cauca, y en el marco de las políticas públicas orientadas a la inclusión social y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, se llevó a cabo la entrega de ayudas técnicas, consistentes en cojines **Relax Time Anti Escara**, destinados a mitigar el riesgo de escaras y proporcionar mayor confort a esta población vulnerable.

Dicha entrega se formalizó mediante el **Comprobante de Egreso de Almacén con fecha 20 de diciembre de 2024**, correspondiente a la **Factura FM-15**, bajo el **Contrato MC-025-2024**, mediante el cual se distribuyeron **20 cojines** con las siguientes características técnicas: dos capas de espuma de alta densidad con burbujas de gel de poliuretano, alto grado de absorción, adaptabilidad a la forma del cuerpo, superficie impermeable y de fácil limpieza, con medidas de **45 cm x 41 cm x 5,5 cm**. Estos dispositivos tienen como propósito prevenir complicaciones médicas derivadas de la inmovilidad prolongada, siendo un recurso fundamental para garantizar el bienestar físico y la dignidad de los beneficiarios.

Cabe destacar que, a la fecha, en la Dirección Local de Salud aún se encuentran **5 unidades disponibles** de dichos cojines, los cuales están debidamente inventariados y reservados para su entrega conforme a las necesidades detectadas o priorizadas dentro del seguimiento individual a las personas en condición de discapacidad.

Atentamente,

JORGE ALEJANDRO CRUZ MUÑOZ
Director Local de Salud
Municipio de Morales, Cauca

PROYECTÓ Y ELABORÓ: CLAUDIA YINET PEÑA TUNUBALA – APOYO PROGRAMA DE DISCAPACIDAD.
REVISÓ Y APROBÓ: JORGE ALEJANDRO CRUZ MUÑOZ- DIRECTOR LOCAL DE SALUD

Certificado
Bancario

jueves, 1 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. Se permite informar que la **FUNDACION MANROKA** identificado (a) con NIT 901776030 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No producto	Fecha apertura	Estado	Saldo
COP CUENTA DE AHORROS	86800011426	12/03/2024	ACTIVA	38,250,520.00

El manejo de este(os) productos es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

***Importante**: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionado anteriormente.

*Si desea verificar esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57 - 4) 510 90 00 - Bogotá - Local(57 - 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57 - 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57 - 2) 554 05 05 - Resto del País: 01800 09 12345. Sucursal telefónica en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Powered by CamScanner

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda la Vega		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MV-025-2024
FECHA:	22-07-2025	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas estandar llanta Maciza desarmable, rin radio, negro - grafito - apoyo brazo abatible	$82.500	$82.500
2	Cojin antiescara	150.000	

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: German Yonde Yotengo
CC. 1059599372

Recibe: Adelmira Yotengo Zambrano
25544801

Adelmira Yo Te Ngo
22/07/2025

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.059.599.372**
YANDE YOTENGO

APELLIDOS
GERMAN

NOMBRES

German Yande

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1991**

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-JUN-2009 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1105200-00169004-M-1059599372-20090813 0014885726A 1 32050485

	Consumo ( ) Devolutivo (X) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda Carpintero apoyo al programa de discapacidad		
FACTURA	FM-15.	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	27 de diembre del 2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	olla de ruedas estandar tipo escritorio llantas macizas desarmables	$82.500	$82.500
1	Cojin anti escara.	150 000	

OBSERVACIONES: Con Seguimiento a seis meses

RECIBIO: Jairo Andres S.

CC. 4718203

Técnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.716.200

FERNANDEZ SABOGAL

APELLIDOS

JAIRO JAVIER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1961

MORALES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-OCT-1979 MORALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3112100-00042702-M-0004718200-20080808 0001924820A 1 3070010671

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo (✓) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda Chirriadero apoyo a personas con discapacidad		
FACTURA	FM-95	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	26-12-2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	silla de ruedas estandar tipo escritorio llantas macizas desarmables.	882.500	882.500

OBSERVACIONES: con seguimiento a seis meses.

RECIBIO: Virginia Yaneli Camayo
CC. 25647790

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.547.790**

YANDY CAMAYO

APELLIDOS

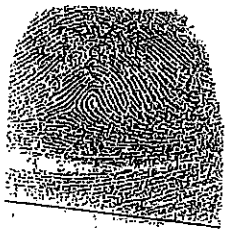
VIRGINIA

NOMBRES

Virginia Yandy

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1957**

MORALES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

30-SEP-1983 MORALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00236927-F-0025547790-20100428 0022062448A 1 32050022

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda las Guacas		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	06/03/2025	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla Rueda Estandar llanta Madera Desarmable Rin Radio Negro - Grafito Apoyabrazos Abatible.	882.500	882.500

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Eliana Guerrero (Recibio) - Beneficiaria - Raimunda Jojoa
CC. 25547461 (25.547.461)

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.291.681

JOJOA JURADO

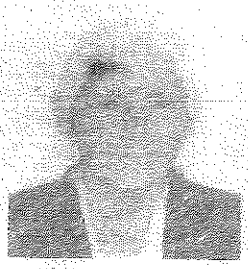
APELLIDOS

RAIMUNDA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1930

LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

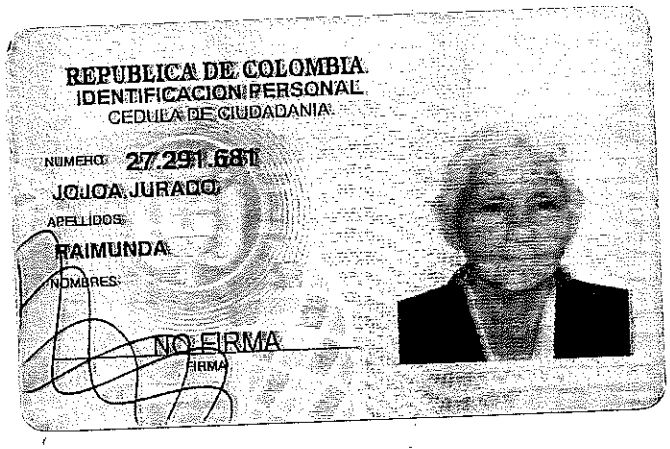
1.48 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

18-SEP-1959 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00160562-F-0027291681-20090528 0012897067A 1 27933468



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 27.291.681

JOJOA JURADO

APELLIDOS:

RAIMUNDA

NOMBRES:

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 30-ENE-1930

LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

18-SEP-1959 LA UNION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00160562-F-0027291681-20090628 0012897067A 1 27933468

Silla de ruedas

tel: 3128588221. Whatsapp

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA

Fecha impresión: viernes, 11 de octubre de 2024 01:09:05 pm

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA viernes, 11/octubre/2024 - 01:06:22 pm	FECHA CIERRE DE CONSULTA viernes, 11/octubre/2024 - 01:08:54 pm

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 27291681

Nombres y Apellidos: RAIMUNDA JOJOA JURADO — Identificación: CC 27291681

Fecha Nacimiento: 30/enero/1930 Edad: 94 Años Sexo: Femenino Escolaridad: NINGUNO

Ocupación: No se tiene esta informaciòn — Teléfono: 3108293841

Dirección: LAS GUACAS — Barrio: LOS CAFES

Municipio: MORALES — Departamento: Cauca

Gru. Étnico: MESTIZA — Gru. Poblacional: NINGUNO

Gru. Vulnerable: NINGUNO — Nacionalidad: COLOMBIA

Tipo Usuario: Subsidiado Tipo Afiliado: Beneficiario Tipo Contrato: CAPITACION Contrato: EPSS37 NUEVA EPS SUBSIDIADO M

Entidad del Paciente: EPSS37 NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO Entidad que cubre el servicio: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Responsable: SEGUNDA GUERRERO Acompañante: SEGUNDA GUERRERO

ANAMNESIS

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO: Si ☐ No ☑ VÍCTIMA DE MALTRATO: Si ☐ No ☑ VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL: Si ☐ No ☑

NTOMÁTICO PIEL: Si ☐ No ☑

MOTIVO DE CONSULTA:

"POR LOS PAÑALES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE ATIENDE A PACIENTE CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD, SEGUN LO INDICADO POR EL MINISTERIO DE SALUD.

PACIENTE DE 94 AÑOS, QUIEN CONSULTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NIETA
ANCIANA FRAGIL CON ANTECEDENTES DE DM, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, INCONTIENCIA URINARIA, ACUDE PARA SOLICITUD DE PAÑALES DESECHABLES, REALIZAN CAMBIO CADA 8 HORAS, REFIERE QUE SE SIENTE BIEN, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

ANTECEDENTES:
1. PATOLÓGICOS: DM, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, INCONTINENCIA URINARIA
2. QUIRÚRGICOS: NIEGA
3. TRAUMÁTICOS: NIEGA
4. HOSPITALIZACIONES: NIEGA
5. ALÉRGICOS: NIEGA
6. FARMACOLÓGICOS: LINAGLIPTINA TAB 5 MG DIA, TRAZODONA TAB 50 MG CADA NOCHE
7. TOXICOLÓGICOS: NIEGA
8. FAMILIARES: NIEGA

PLAN
'AÑALES DESECHABLES TALLA M PARA USO CADA 8 HORAS, 90 PAÑALES PARA UN MES, 270 PAÑALES PARA 3 MESES

EVOLUCIÓN:

ANTECEDENTES

Patológicos

Padecimientos AGUDA
NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADAS , a los 84 años, en estado: TRATADA ultimo control el 7/03/2014
FIEBRE NO ESPECIFICADA , a los 84 años, en estado: TRATADA ultimo control el 18/06/2015
CERVICALGIA , a los 88 AÑOS años, ultimo control el 27/09/2018
TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS NO ESPECIFICADO , a los 89 AÑOS años, ultimo control el 6/04/2019
GASTRITIS NO ESPECIFICADA , a los 92 AÑOS años, ultimo control el 22/12/2022
BRONQUITIS AGUDA NO ESPECIFICADA , a los 93 AÑOS años, ultimo control el 15/08/2023
NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA , a los 93 AÑOS años, ultimo control el 12/12/2023
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION , a los 94 AÑOS años, ultimo control el 30/08/2024
OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS , a los 94 AÑOS años, ultimo control el 11/09/2024
INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA , a los 94 AÑOS años, ultimo control el 11/10/2024
Padecimientos CRONICA
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) , a los 84 años, en estado: TRATADA ultimo control el 13/01/2017 12:02:24 p. m.

INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO , a los 84 años, en estado: TRATADA ultimo control el 7/06/2024 9:10:55 a. m.
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS , a los 91 AÑOS años, ultimo control el 9/08/2021
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) , a los 88 AÑOS años, ultimo control el 18/06/2024 2:46:50 p. m.
DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA CON CETOACIDOSIS , a los 93 AÑOS años, ultimo control el 27/07/2024 10:37:50 p. m.
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES , a los 94 AÑOS años, ultimo control el 1/10/2024 6:49:27 a. m

DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS , a los 94 AÑOS años, ultimo control el 7/10/2024 6:59:59 a. m.
HIPERGLICEMIA NO ESPECIFICADA , a los 94 AÑOS años, ultimo control el 8/10/2024 7:50:55 a. m.

Hábitos

ALCOHOL No consume
TABACO No consume
TOXICOS No consume
No realiza Actividad fisica

Ginecológicos

Menarquia a los 14 Años, Incio su vida sexual a los 18 Años y ha tenido 1 Compañeros sexuales, Algia Pelvica AUSENTE , Inicio del Climaterio a los 50 Años,

Obstétricos

Gestas Previas 5 , Partos 5 , Vaginales 5 , Nacidos Vivos 5 , Nacidos Vivos que aun viven 5 , antedecentes de Gemelares NO , Parto pretérmino previo: NO , Gran multiparidad: NO , Periodo intergenésico menor de 24 meses: NO , Incompatibilidad RH: NO , Preeclampsia en el embarazo anterior: NO , Antecedente de recién nacido macrosómico: NO , Antecedente de hemorragia postparto: NO , Antecedente de depresión postparto: NO , No esta en embarazo

No Patológicos

Grupo Sanguineo: B Factor RH: POSITIVO , Acueducto Si , Alcantarillado Si , Aseo Si , Energia Si , Respecto a su higiene personal: Baño diario Si , cambio de ropa a diario Si , cepillado dental Si 1 veces al dia, tipo de vivienda: CASA O DEPTO , la vivienda es: PROPIA , tiene DOS HABITACIONES en cada habitaciones viven UNA O DOS PERSONAS , la vivienda esta construida en ARENA , consume por dia 3 comidas Leche y derivados 3 /7, Legumbres 2 /7, Verduras y hortalizas 3 /7, alimentos proteicos 2 /7, Frutas 2 /7, Cereales 2 /7, Grasas y Aceites 4 /7, tiene tatuajes o expansores: No Evaluado , ha tenido intentos de suicidio: No Evaluado

Ocupacionales

¿Levanta cargas pesadas? NO
¿Asume posturas inadecuadas? NO
¿Digita permanentemente? NO
¿Le han ordenado óxigeno? NO
¿Trabaja en minas de extracción de metales? NO
¿Trabaja expuesto a ruidos? NO
¿Trabaja expuesto a temperaturas extremas? NO
¿Esta expuesto a vapores, humo o sustancias químicas? NO

Personales

ANTECEDENTES MEDICOS
Antecedentes Hospitalarios: No Consulta Urgencias: No

ANTECEDENTES PERSONALES
Comportamiento y Relaciones Interpersonales Regular .

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES
Antecedentes Transfusionales: No ;

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
Medicamento Ordenado: INSULINA GLARGINA 100UI/ML (LAPICERO), Cantidad: 2, 20 Ml, Fecha de Orden: 10/10/2024. Medicamento Ordenado: INSULINA GLULISINA 100UI/ML LAPICERO SOL INYECTABL, Cantidad: 2, 6 Ml, Fecha de Orden: 10/10/2024. Medicamento Ordenado: PREGABALINA TAB 75 MG, Cantidad: 30, 1 TABLETA, Fecha de Orden: 10/10/2024. Medicamento Ordenado: ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG, Cantidad: 60, 1 TABLETA, Fecha de Orden: 10/10/2024. Medicamento Ordenado: CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLETA 500 MG, Cantidad: 14, 1 TABLETA, Fecha de Orden: 10/10/2024. Medicamento Ordenado: INSULINA GLULISINA 100UI/ML LAPICERO SOL INYECTABL, Cantidad: 1, 4 IU, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: INSULINA GLARGINA 100UI/ML (LAPICERO), Cantidad: 1, 12 IU, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML, Cantidad: 4, 500 mL, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG SOLUCION INYECTABLE, Cantidad: 1, 40 mg, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML, Cantidad: 1, 500 mL, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9% 500ML, Cantidad: 6, 500 mL, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100ML SOL INYECTABLE, Cantidad: 1, 100 mL, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: INSULINA GLARGINA 100UI/ML (LAPICERO), Cantidad: 1, 20 IU, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI/ML SOLUCION , Cantidad: 1, 6 IU, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLETA 500 MG, Cantidad: 2, 500 mg, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: METFORMINA TABLETA 850 MG, Cantidad: 2, 850 mg, Fecha de Orden: 7/10/2024. Medicamento Ordenado: INSULINA GLARGINA 100UI/ML (LAPICERO), Cantidad: 1, 20 IU, Fecha de Orden: 6/10/2024. Medicamento Ordenado: INSULINA ZINC CRISTALINA 80 - 100 UI/ML SOLUCION , Cantidad: 1, 6 IU, Fecha de Orden: 6/10/2024.
Automedicación: No ;

REVISIÓN POR SISTEMAS

SIGNOS VITALES

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Repiratoria	Temp.	Presión Arterial :	Peso :	Talla :	I.M.C.	Superficie C.	Saturación
76 Latidos por Minuto	18 Respiración por Minuto	36 C°	120 / 70 mm Hg	45 Kg	150 Cm	20	1,37 Kgr / Mts ^{2}	95 %

EPICRISIS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 9105100728

Nombres y Apellidos: GERMAN YANDE YOTENGO — Identificación: CC 1059599372

Fecha Nacimiento: 10/mayo/1991 Edad: 32 A — Sexo: Masculino

Ocupación: No se tiene esta información — Teléfono: 300000000

Dirección: LA VEGA — Barrio: EL ROSARIO

Municipio: MORALES — Departamento: Cauca — Gru. Poblacional: AFRO-COL

Tipo Usuario: Subsidiado — Tipo Afiliado: Beneficiario — Tipo Contrato: POR SERVICIO — Contrato: ASMET SAS ESS062 MORALES REC

Entidad del Paciente: ESS062 ASMET SALUD EPS SAS — Entidad que cubre el servicio: ASMET SALUD EPS SAS

Responsable: GERMAN YANDE YOTENGO — Acompañante:

INFORMACIÓN DEL INGRESO

Fecha de Ingreso: 05/06/2022 — Hora de Ingreso: 10:28:16 — Admision de Ingreso: 126303

Servicio de ingreso: URGENCIA SIN OBSERVACION — Estado llegada: CONSCIENTE

Motivo de la consulta: "TIENE TOS"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 8 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOS CON MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ASOCIADO A SENSACIÓN DE DISNEA, NO REFIEREN FIEBRE, NO OTRO SINTOMA, MANIFIESTA QUE NO HA ASIATIDO ANTES POR DIFICIL ACCESO GEOGRAFICO.

ANTECEDENTES:
PATOLÓGICOS: DISTROFIAL MUSCULAR
QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
ALÉRGICOS: NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO:
CABEZA: NORMOCEFALO, PIFR, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS.
ORL: MUCOSA ORAL ROSADAS, AMÍGDALAS NO ERITEMATOSAS SIN PLACAS NI EXUDADOS.
CUELLO: SIMÉTRICO, SIN MASAS NI ADENOPATIAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.
TÓRAX: SIMÉTRICO, TAQUONEICO, LEVE TIRAJE SUBCOSTAL.
CARDIOPULMONAR: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO DE FORMA BLOGAL, SIN SOBREAGREGADOS, CORAZON RÍTMICO, TAQUICARDICO, SIN SOPLOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POSITIVOS, NO MASAS NI MEGALIAS.
GENITOURINARIO: SE OMITE.
EXTREMIDADES: ASISTE EN SIILA DE RUEDAS, MARCADA SARCOPENIA, SIMÉTRICAS SIN EDEMAS,
SNC: PACIENTE ALERTA, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS: PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD CON CUADRO RESPIRATORIO, INGRES TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, DESATURADO, SE INGRESA AURGENCIAS, INDICO OXIGENO SUPLEMENTARIO, HIDRATACION EV, SOLICITO PARACLINICOS PARA DEFINRI CONDUCTA, EXPLICO A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
- URGENCIAS
- CAMILLAS CON BARANDAS ELEVADAS.
- NADA VÍA ORA
- CANALIZAR VENA
- LEV: 500 CC DE SSN 0.9% DEJAR A 50 CC HORA
- OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LT/MIN, MANTENER SATURACIÓN >92%.
- SS HEMOGRAA, PCR, CREATININA, BUN, ANTIGENO PARA SARS COV 2, GLUCOSA.
- REVALORAR CON RESULTADOS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES, INFORMAR CAMBIOS.

GRACIAS!.

Estado general: VER HC

ANTECEDENTES

Patológicos

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo (✓) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO			
FACTURA	FM-15.	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	06-02-2025	REMISION:	
CANT	**DESCRIPCION**	**V/UNIT**	**V/TOTAL**
1	silla de Ruedas de trans	760.000	1642.500
	porte, Manos Muisas, tipo		
	descansables.		
1	silla de ruedas estandar tipo escritorio	882.500	

OBSERVACIONES: La silla la recibe Eliana Guerrero.

RECIBIO: Eliana Guerrero
CC.

Técnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **4.721.643**

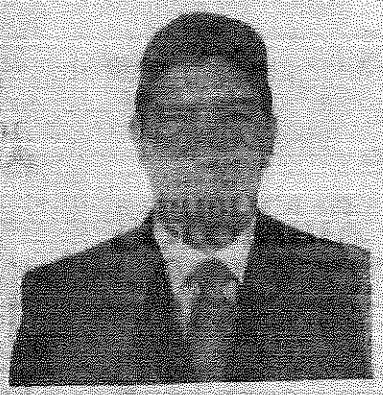
ZAMBRANO CAMPO

APELLIDOS

ANGEL MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1943**

MORALES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-OCT-1969 MORALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00261940-M-0004721643-20100824 0023547281A 1 34190766

silla de ruedas.
william campo grey.
sábado 18.

MUNICIPIO DE MORALES

ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT: 891500982-6

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

Fecha: junio de 2024
Versión: 11
Página 1 de 1
Cód. F-PA-073

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda San Antonio		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	27-06-2025	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de rueda estandar llanta Maciza, desarmable, sin radio, negro - grafito. apoyo brazo abatible	882.500	882.500

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Rosalbina Calambas de Cifuentes
CC. 25556804

Recibe Nohemi Cifuentes Calambas 27/06/2025
25 544 030

Nohemi Cifuentes
Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

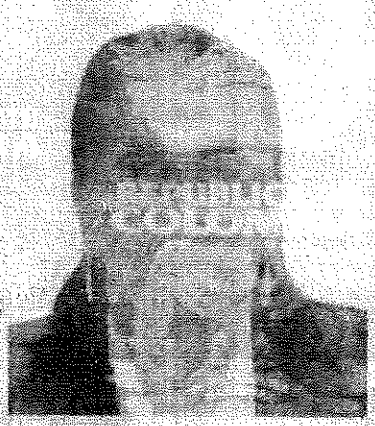
NUMERO 25.556.804

CALAMBAS De CIFUENTES

APELLIDOS

ROSALBINA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-DIC-1939

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-NOV-1967 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A 1100100 0017 1340 F 3025556804 20080820 0015199499A 1 1709754

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.544.038**

CIFUENTES CALAMBAS

APELLIDOS

NOHEMI

NOMBRES

Nohemy Cifuentes.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-JUL-1965**

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1986 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00154915-F-0025544038-20090422 0010923046A 1 27934927




KP
#1 KONFORT PLUS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.612.387

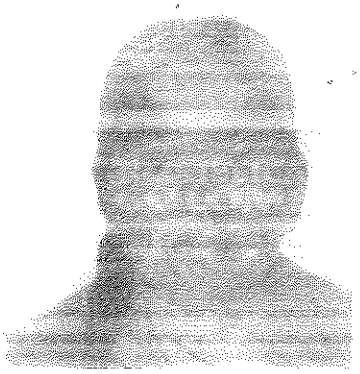
TOMBE De CEPEDA

APELLIDOS

ANA ELVIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-1938

PIENDAMO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

10-MAR-1960 PIENDAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1106100-00157996-F-0025612387-20090530 0011959868A 1 23785276

3106168652 - 3126684082.

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda el Playon.		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:		REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas estandar Nan	882.500	882.500
	ta. Maciza. Desarmable. Rin		
	Radio. Negro. Grafito. apoya		
	brazos. Abatible.		

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Emeliaa. Rodriguez Nosquera (Bene).
CC. 25-340-897.
Recibe: Jizandro Valencia * Lisandro Valencia

Técnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.340.897**
RODRIGUEZ MOSQUERA

APELLIDOS
EMELINA

NOMBRES

Emelina Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1969**
CAJIBIO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

31-JUL-1989 CAJIBIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1105200-00211348-F-0025340897-20100128 0020404776A 1 33413919

* 3225694986 -
- Llamar Valeria
- Plano

Clínica San Rafael de Popayán
UN HOSPITAL DE LA FAMILIA STEWARD

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 25340897**	
Paciente: **EMELINA RODRIGUEZ MOSQUERA**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **01/07/1969 00:00**	
Edad y género: **55 Años, Femenino**	
Identificador único: **7581-4**	Financiador: **ASMET SALUD EPS SAS**

HISTORIA CLÍNICA

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 08/04/2025 06:30 - Ubicación: HOSPITALIZACIÓN CUARTO PISO - Servicio: HOSPITALIZACION ADULTOS - Habitación/Cama: 409B

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

INFORMACIÓN DEL EGRESO
Causa de egreso: ALTA MEDICA

Diagnósticos activos después de la nota I771 - ESTRECHEZ ARTERIAL, Fecha de diagnóstico: 21/03/2025, Edad al diagnóstico: 55 Años, N180 - INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL, Fecha de diagnóstico: 20/11/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años, Diagnóstico de egreso - S826 - FRACTURA DE TOBILLO (MALEOLO EXTERNO) - Derecha, Fecha de diagnóstico: 12/10/2024, Edad al diagnóstico: 55 Años.

Últimas interconsultas: PACIENTE DE 55 AÑOS EN POP DIA 2 DDE AMPUTCION INFRACONDLEA DE MIMEBRO INFEIOR DERECHO QUIEN RESENTA BUENA EVOLUCION, CON HERIDA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECICON CON MUÑON CON BUENA PERFUSION, POR LO QUE SE INDICA ALTA POR ORTOPEDIA. SE EXPLICA A PACIENE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA
Plan de manejo: ALTA POR OROTOPEDIA
ANALGESIA
DEFINIR CON INFETLOGIA MANEJO ANTIBIOTICO
CURACION CADA 2 DIAS
RETIRO DE PUNTOS EN 3 SEMANAS
CONTORL CON OROTPEDIA EN 3 SEMANAS
CONSULTAR POR URGENCAIS EN CASO DE DOLOR INTENSO, FIEBRE, SECRECION DE PUS, HERIDA QUE SE ABRE, CAMBIOS DE COLORACION EN EL MUÑON.

Resumen de la atención: EGRESA CON INDICACIONES DE ORTOPEDIA

Estado del paciente al momento del egreso: ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: *** ÓRDENES MÉDICAS DE SALIDA***

1. FORMULA MEDICA:
ACETAMINOFEN MAS HIDROCODONA 1 TABL CADA 12 HRS POR 5 DIAS SI DOLOR
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI DOLOR
CIPROFLOXACINO 500 MG CADA DIA POR 5 DIAS

CONTROLES MÉDICOS:
-CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN 7 DIAS
-CURACION CADA 2 DIAS N° 8
-RETIRO DE PUNTOS EN 3 SEMANAS
-CONTORL CON OROTPEDIA EN 3 SEMANAS

3. RECOMENDACIONES GENERALES
- DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJOS EN GRASAS, SAL Y CONDIMENTOS
- NO SE AUTOMEDIQUE
- DEAMBULAR CON APOYO
- MOVILIZACIÓN FUERA DE CAMA

4. INCAPACIDAD MEDICA NO REQUIERE

5. SIGNOS DE ALARMA:
- SI USTED PRESENTA FIEBRE, DOLOR INTENSO, MALESTAR GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SANGRADO, POPO CON SANGRE, VÓMITO O DIARREA PERSISTENTE, CAMBIOS EN LA ORINA, DOLOR ARDOR PARA ORINAR SANGRAD O SECRECION POR HERIRDA QUIRURGICA, DOLOR INTENSO EN ZONA DE AMPUTACION, CAMBIOS DE COLOCACION, ALGÚN SÍNTOMA QUE PREOCUPA ENTRE OTROS POR FAVOR CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS MÁS CERCANO

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

6. PACIENTE QUE EGRESA ESTABLE, SIN SOPORTE DE OXÍGENO TOLERANDO LA VIA ORAL, EN COMPAÑIA DE FLIAR, SE DAN RECOMENDACIONES, CUIDADOS Y SE EXPLICA TRATAMIENTO A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Destino del paciente: Casa

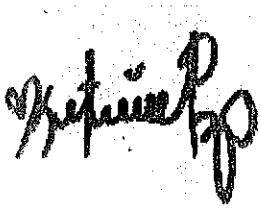
RECOMENDACIONES DE EGRESO
INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombres: EMELINA **Apellidos:** RODRIGUEZ MOSQUERA
Tipo de identificación: CEDULA DE CIUDADANIA **Número de identificación:** 25340897
Grado de escolaridad: Basica Secundaria
Ocupación: Otras ocupaciones elementales no clasificadas en o **Teléfono:** 3225694786 3225694786

RECUERDE

Su recuperación depende del cumplimiento del tratamiento y del apoyo familiar si lo necesita.

Si tiene alguna duda sobre el tratamiento ordenado relacionado con como tomar los medicamentos, hora de administración, reacciones, etc.: Hora en que se debe tomar los medicamentos, reacción, precauciones. Pregunte al personal médico y/o de enfermería ANTES DE SALIR DE LA CLÍNICA



Firmado por: JULY KATERINE PAZ PORTILLA, MEDICINA GENERAL, Registro 1122785866, el 08/04/2025 06:30

ÓRDENES MÉDICAS
Interna/hospitalización - SALIDA
08/04/2025 06:30
Alta Medica
ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE
*** ÓRDENES MÉDICAS DE SALIDA***

1. FORMULA MEDICA:
ACETAMINOFEN MAS HIDROCODONA 1 TABL CADA 12 HRS POR 5 DIAS SI DOLOR
ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS POR 5 DIAS SI DOLOR
CIPROFLOXACINO 500 MG CADA DIA POR 5 DIAS

2. CONTROLES MÉDICOS:
-CONTROL POR MEDICINA GENERAL EN 7 DIAS
-CURACION CADA 2 DIAS N° 8
-RETIRO DE PUNTOS EN 3 SEMANAS
-CONTORL CON OROTPEDIA EN 3 SEMANAS

3 . RECOMENDACIONES GENERALES

Nota Aclaratoria:
La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

- DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJOS EN GRASAS, SAL Y CONDIMENTOS
- NO SE AUTOMEDIQUE
- DEAMBULAR CON APOYO
- MOVILIZACIÓN FUERA DE CAMA

4. INCAPACIDAD MEDICA NO REQUIERE

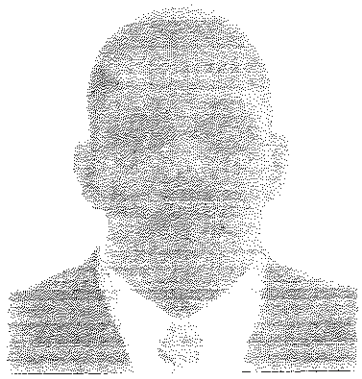
5. SIGNOS DE ALARMA:
- SI USTED PRESENTA FIEBRE, DOLOR INTENSO, MALESTAR GENERAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SANGRADO , POPO CON SANGRE, VÓMITO O DIARREA PERSISTENTE, CAMBIOS EN LA ORINA, DOLOR ARDOR PARA ORINAR SANGRAD O SECRECION POR HERIRDA QUIRURGICA, DOLOR INTENSO EN ZONA DE AMPUTACION, CAMBIOS DE COLOCACION , ALGÚN SÍNTOMA QUE PREOCUPA ENTRE OTROS POR FAVOR CONSU

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda El Mesón		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	21-06-2025	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas estandar llanta Maciza, desarmable, con radio, negro - grafito - apoya brazos abatible	882.500	882.500
2	Cojin antiescaras	150.000	

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Laurencio Valencia Daza
CC. 4722211
Recibe → Ferleny otero D.
21-06-2025.

Tecnico Administrativo





FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1981

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-JUN-2060 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00247595-M-0004722271-20100801 0023190247A 1 34190381

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Barrio La Nueva Floresta		
FACTURA	FM - 15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	Junio 24 - 2025	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Cojin espuma troquelada cuadrado especial para silla de ruedas medidas 47 x 42 x 7,5 cm	150.000	150.000

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Kevin Stiff Otero Osnas
CC. TI: 1059295 071

Recibe Madre: Diunilda Osnas 24 Junio 2025
1059597934

Tecnico Administrativo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

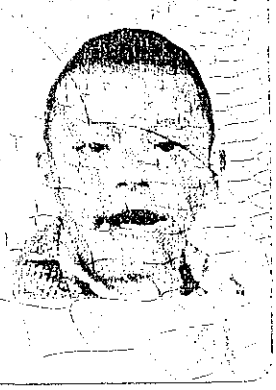
NÚMERO 1.059.245.071-
OTERO OSNAS

APELLIDOS
KEVIN STIF

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 28-FEB-2012
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-FEB-2030 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

03-JUL-2019 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1100100-01101174-M-1059245071-20191005 0068060868A 1 47872373

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo (✓) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Barrio Simón Bolivar apoyo a personas con discapacidad		
FACTURA	FM-15.	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	26-12-2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
3	Cojines antiescaras	150.000	$450.000
	Cojin anti escaras dos capas		
	de espuma de alta densidad		

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Julio Luis S

CC. 76. 321.354

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.321.354
LEON PENAGOS

APELLIDOS
CARLOS ANDRES

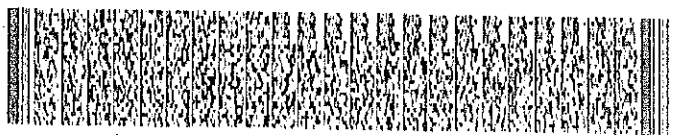
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1975
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ABR-1993 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo (✓) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda Chirriadero apoyo a personas con discapacidad		
FACTURA	FH-15	CONTR:	MN-025-2024
FECHA:	26-12-2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Cojin antiescaras.	150.000	150000
	Colin Relax time anti escaras,		
	dos capas de espuma de alta		
	densidad.		

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Virginia Yuradi Cumaco

CC. 25 547 790

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.547.790**

YANDY CAMAYO

APELLIDOS

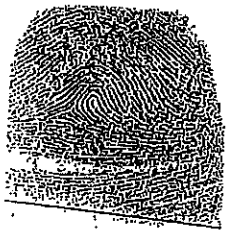
VIRGINIA

NOMBRES

Virginia Yandy

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1957**

MORALES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-SEP-1983 MORALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00236927-F-0025547790-20100428 0022062448A 1 32050022

MUNICIPIO DE MORALES	ALCALDÍA MUNICIPAL NIT: 891500982-6 COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN	Fecha: junio de 2024 Versión: 11 Página 1 de 1 Cód. F-PA-073

	Consumo ( ) Devolutivo (X) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda Agua Negra		
FACTURA	FM - 15	CONTR:	MU - 025 - 2024
FECHA:		REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	SILLA DE RUEDAS		

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: William Alexander Campo Grey

CC. 1059597009

Tecnico Administrativo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

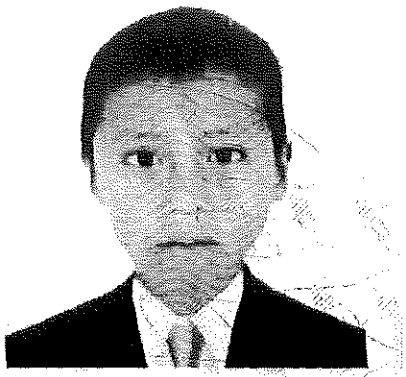
NÚMERO **1.059.600.641**

CHOCUE CAMAYO

APELLIDOS

EMERSON

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-2010**

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-AGO-2028 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

09-AGO-2017 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1105200-00934552-M-1059600641-20170825 0057168972A 1 48317519

MUNICIPIO DE MORALES

ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT: 891500982-6

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

Fecha: junio de 2024
Versión: 11
Página 1 de 1
Cód. F-PA-073

	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda el jordan		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MU-025-2025
FECHA:		REMISION:	1
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1.	silla de ruedas estandar tipo escritorio	882.500	1182.500.
1	Cojin anti escara.	150.000	

OBSERVACIONES: _____

RECIBIO: Alfonso Patoy
CC. 4721711.

William Campo Grey
1059597001

Recibe = c 1059597001
William campo grey
coordinador salud MIC

Tecnico Administrativo

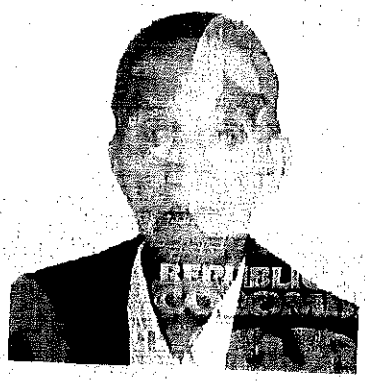
	Consumo ( ) Devolutivo ( ) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda Natarcoonda		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	09-04-2025	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1.	Silla de Ruedas de transporte.	760.000	1642500
	Llantas. Macisa, Tipo desarmable.		
1	silla de Ruedas (Maria Eugenia Tumbo)		
	09-04-2025	882.500	

OBSERVACIONES: La silla la Recibe la hija Maria Eugenia Tumbo.

RECIBIO: • Maria Eugenia Tumbo
CC. 48 564 342 - Piendamo -

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.444.955
NUMERO



TUMBO
APELLIDOS

BELARMINO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

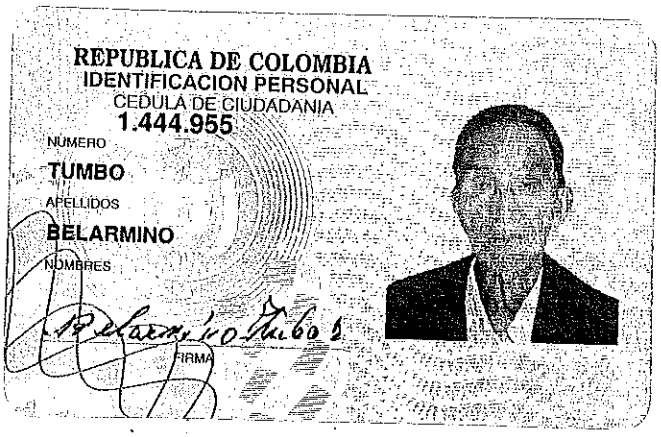
FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1928
SILVIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-MAY-1956 SUAREZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1105200-36163892-M-0001444955-20080121 00383 08018G 02 278547522



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.444.955

NUMERO

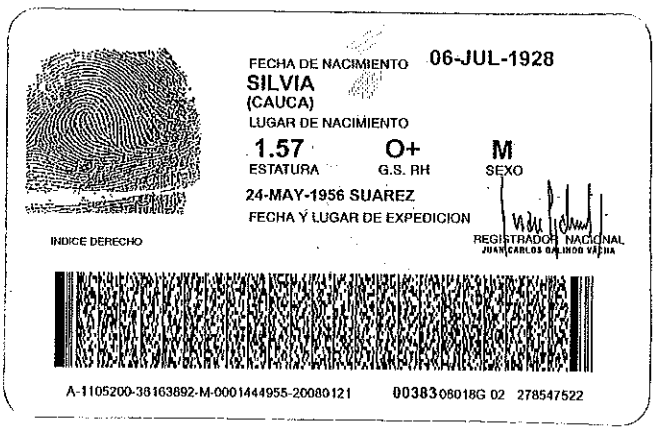
TUMBO

APELLIDOS

BELARMINO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1928
SILVIA
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
24-MAY-1956 SUAREZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1105200-38163892-M-0001444955-20080121 0038308018G 02 278547522

32341361 02
cogenia T

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo (✓) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Barrio Huellas. Apoyo para Persona con discapacidad		
FACTURA	F M-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:		REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas standar	882.500	882.500
	tipo escritorio, llantas.		
	macizas. tipo desarmables.		

OBSERVACIONES: Seguimiento en 6 meses.

RECIBIO: Ana Beiba Pizo Campo

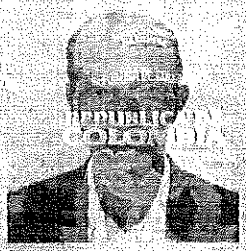
CC. 38.558.324

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.717.095
PIZO BUSTAMANTE
APELLIDOS
JUAN BAUTISTA
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1937
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-DIC-1961 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1105200-00157274-M-0004717095-20090522 0011709498A 1 32051741

	Consumo ( ) Devolutivo (✓) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Barrio el moral apoyo a personas con discapacidad.		
FACTURA	FH-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	26-12-2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas estandar. tipo escritorio llantas masizas desarmables.	882.500	882.500

OBSERVACIONES: Con Seguimiento a (6) meses.

RECIBIO: _____

CC.

Fidelino Braz

Tecnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.059.594.186

DIAZ TENORIO
APELLIDOS

GERSAIN
NOMBRES

Gersain Diaz Tenorio
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1985
MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

26-ABR-2004 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-1105200-38127081-M-1059504186-20040717 0099304197B 04 164222704

MUNICIPIO DE MORALES

ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT: 891500982-6

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

Fecha: junio de 2024
Versión: 11
Página 1 de 1
Cód. F-PA-073

	Consumo ( ) Devolutivo (✓) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Vereda el Porvenir apoyo a personas con discapacidad.		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MV-025-2024
FECHA:	26-12-2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas de transporte confort basic en acero.	760.000	760.000

OBSERVACIONES: Con Seguimiento a seis meses.

RECIBIO:

CC. 1120537.

Técnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.556.931

SUAREZ GOMEZ

APELLIDOS

PIEDAD OFELIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1959

MORALES
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

30-NOV-1985 MORALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1105200-00129466-F-0025556931-20081118 0006315223A 1 27855231

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo (x) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Barrio Bolivar apoyo a personas con discapacidad.		
FACTURA	FM-15	CONTR:	MU-025-2024
FECHA:	26-12-2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas Estandar tipo escritorio llantas macizas desarmables.	882.500	882.500

OBSERVACIONES: Con seguimiento a seis meses.

RECIBIO:

CC. 10.543.886

Técnico Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.940.452

LEON PENAGOS
APELLIDOS

BLANCA CECILIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-FEB-1958

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

23-NOV-1977 SOACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1100100-36150121-F-0020940452-20060828 05884 06237A 02 209501003

COMPROBANTE DE EGRESO DE ALMACEN

	Consumo ( ) Devolutivo (X) Reintegro ( ). Otros		
DESTINO	Barrio Simon Bolivar apoyo a personas con discapacidad.		
FACTURA	FM-15	CONTR:	HV-025-2024
FECHA:	26-12-2024	REMISION:	
CANT	DESCRIPCION	V/UNIT	V/TOTAL
1	Silla de ruedas de transporte.	760.000	760.000
	confort basic en acero		

OBSERVACIONES: Con seguimiento a sies meses.

RECIBIO:

CC. 1054388b

Tecnico Administrativo