MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC REGIONAL - NEIVA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBASPC09

INFORME DE SUPERVISIÓN No 1

Neiva-Huila, 25 mayo 2026

Señor Mayor
EDWIN PRIETO SALAZAR
Ordenador del Gasto
Gn.-

ASUNTO: **Informe Supervisión LA 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**

DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA 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, LA EMPRESA ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S, con NIT. 813.008.601-2, REPRESENTADA LEGALMENTE POR LA SEÑORA SANDRA DEL PILAR LUQUE POVEDA, CON TODA ATENCIÓN ME PERMITO INFORMAR AL SEÑOR MAYOR EDWIN PRIETO SALAZAR, ORDENADOR DEL GASTO, LA SITUACIÓN ACTUAL DEL CONTRATO:

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
ACEPTACION DE OFERTA	**No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026**
OBJETO	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS MEDICOS EN ORTOPEDIA PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.12 ESMBAS09 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS UBAM BIPIG, UBAM BIMAG Y ENFERMERIA BITER9; PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026".
CONTRATISTA	ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S
SUPERVISOR	**SMSM. SANDRA MILENA ROJAS ARIAS**
VALOR CONTRATO AÑO 2026	**$ 60.000.000,00**
VALOR VIGENCIA FUTURA	**$ 0,00**
VALOR REDUCCION	**$ 0,00**
VALOR PAGOS ACUMULADOS	**$ 0,00**
VALOR A PAGAR	**$ 2.515.000,00**
SALDO CONTRATO	**$ 57.485.000,00**
FORMA DE PAGO	La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA se compromete a cancelar el valor del presente contrato hasta por SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00) M/CTE INCLUIDO IMPUESTOS(Cuando aplique)., a favor de ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S, con NIT. 813.008.601-2, a la CUENTA CORRIENTE No. 483003513 DEL BANCO BBVA

II. MATERIAL Y/O SERVICIOS RECIBIDOS A LA FECHA

No Lote	No Factura	Fecha Factura	Fecha Entrega	Descripcion - UNSPSC (CCE)	valor	Valor Total
N/A	FEC-2545	21/05/2026	8/04/2026	42241706	$ 44.000,00	$ 44.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	13/04/2026	42241703	$ 40.000,00	$ 40.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	17/04/2026	42211614	$ 400.000,00	$ 400.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	22-04-2026	42211503	$ 830.000,00	$ 830.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	27-04-2026	42241509	$ 120.000,00	$ 120.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	06-05-2026	42241706	$ 44.000,00	$ 44.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	07-05-2026	42241704	$ 250.000,00	$ 250.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	09-05-2026	42241700	$ 72.000,00	$ 72.000,00

N/A	FEC-2545	21/05/2026	12-05-2026	42241703	$ 40.000,00	$ 80.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	14-05-2026	42241811	$ 90.000,00	$ 90.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	14-05-2026	42241709	$ 45.000,00	$ 45.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	15-05-2026	42241509	$ 170.000,00	$ 170.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	15-05-2026	42211501	$ 73.000,00	$ 146.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	15-05-2026	42241706	$ 44.000,00	$ 44.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	20-05-2026	42241811	$ 90.000,00	$ 90.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	20-05-2026	42241807	$ 50.000,00	$ 50.000,00
				TOTAL		**2.515.000,00**

III. PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA

A la fecha se han realizado los siguientes pagos:

PAGOS EFECTUADOS	CONCEPTO Y FECHA	VALOR
	TOTAL	**$ 0,00**

VALOR CONTRATO AÑO 2024	**$ 60.000.000,00**	**$ 60.000.000,00**
VALOR ACUMULADO	**$ 0,00**	
VALOR REDUCCION	**$ 0,00**	
VALOR DE PAGOS ACOMULADOS	**$ 0,00**	
VALOR A PAGAR	**$ 2.515.000,00**	
SALDO CONTRATO	**$ 57.485.000,00**	
OTAL DEL CONTRATO	**$ 57.485.000,00**	**$ 57.485.000,00**

IV. CUMPLIMIENTO PARAFISCALES

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

V. OTRAS ACTIVIDADES

Omitido

VI. CONCLUSION

A la fecha el contrato se encuentra ejecucion, recibiendo los bienes y servicios de acuerdo a lo estipulado sin Novedad. Hasta el momento se ha consumido el 4% del total del contrato.

SMSM. SANDRA MILENA ROJAS ARIAS

Supervisor de la aceptación de oferta No.117 DISAN EJC/ CENAC NEIVA-2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

EJERCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC REGIONAL - NEIVA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBASPC09

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Acta No 20263370079789 46
Folio No_____/

Lugar y fecha: 25 de mayo 2026

Intervienen: **SMSM. SANDRA MILENA ROJAS ARIAS**
Supervisor de a aceptación oferta No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026
SANDRA DEL PILAR LUQUE POVEDA
Representante Legal ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S

Asunto: "SUMINISTRO DE ELEMENTOS MEDICOS EN ORTOPEDIA PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.12 ESMBAS09 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS UBAM BIPIG, UBAM BIMAG Y ENFERMERIA BITER9; PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026".

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS	
ACEPTACION DE OFERTA	No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	10/06/2025
OBJETO DEL CONTRATO	"SUMINISTRO DE ELEMENTOS MEDICOS EN ORTOPEDIA PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.12 ESMBAS09 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS UBAM BIPIG, UBAM BIMAG Y ENFERMERIA BITER9; PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026".
FORMA DE REMUNERACIÓN	La CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA se compromete a cancelar el valor de la presente aceptación de oferta hasta por SESENTA MILLONES DE PESOS ($60.000.000,00) M/CTE INCLUIDO IMPUESTOS, a favor de ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S Nit: 813.008.601-2, abonos que se realizarán a la CUENTA CORRIENTE No. 483003513 DEL BANCO BBVA del contrato resultante que se adjudique de la siguiente forma: El MDN- Ejército Nacional-CENAC- NEIVA cancelará al contratista seleccionado en PAGOS PARCIALES de acuerdo con la facturación ausada en proporción a la ejecución del contrato dentro de los sesenta (60) días posteriores a la presentación de la documentación y recibo a satisfacción del bien, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: 1. Recepción a satisfacción del mismo por el MDN- Ejército Nacional – CENAC NEIVA Este requisito debe ser plasmado en un acta debidamente suscrita por el supervisor del contrato y el contratista. 2. Presentación de la factura, copia de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y ARL. Presentación del RUT actualizado, y la certificación bancaria no mayor a tres (3) meses de expedición. 3. Presentación del informe del supervisor del contrato. Avalado por el Ordenador del Gasto 4. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional. (ASIGNACIÓN CUPO PAC). 5. Verificación por parte del MDN-Ejército Nacional -CENAC NEIVA del cumplimiento de la acreditación del pago al Sistema Integral de Seguridad Social y ARL. 6. Todos los pagos se encuentran sujetos a la disponibilidad de PAC y las facturas deberán cumplir con el lleno de los requisitos legales establecidos para efectuarse el pago. 7. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. 8. Para efectuar el pago de las facturas, el contratista debe tener en cuenta si está obligado a presentar factura electrónica, tal y como lo establece la Resolución No. 000165 de noviembre 01 de 2023 expedida por la DIAN y dar cumplimiento. De lo contrario debe radicar la original en la entidad contratante. PARÁGRAFO PRIMERO: Para efectuar el pago de la factura radicada en la entidad contratante, debe ser entregada en las instalaciones de la misma, posterior revisión y visto bueno, el CONTRATISTA debe comprometerse a adjuntar la documentación del cobro de la obligación dineraria (Factura / Informe de Gestión / Acta de satisfacción / Pago de seguridad social), en la plataforma del SECOP II, en caso de no ser adicionada, la entidad no responderá por las posibles demoras en el trámite PARAGRAFO SEGUNDO: De acuerdo con la Directiva Presidencial 09 de fecha 17 de septiembre de 2020, Las entidades públicas de la rama ejecutiva del orden nacional, previo a la contratación de bienes y/o servicios, deberán verificar si el proveedor del Estado está obligado a facturar electrónicamente. En caso de estar obligado, la entidad contratante incluirá en el acápite correspondiente a "obligaciones del proveedor o contratista", la presentación de la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la 000165 de noviembre 01 de 2023. PARAGRAFO TERCERO: SUBORDINACIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. Los pagos que de conformidad con la presente aceptación de oferta deba efectuar el MDN – EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL NEIVA, se subordinan a las apropiaciones que de los mismos se hagan con cargo a la Unidad Ejecutora así, que el presupuesto adjudicado para el presente proceso es hasta por la suma SESENTA MILLONES DE PESOS ($60 000 000,00) M/CTE INCLUIDO IMPUESTOS respaldado bajo el Certificado de disponibilidad presupuestal No. 14626 de fecha 24 de febrero de 2026
CONTRATISTA	**ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S**
SUPERVISOR	**SMSM. SANDRA MILENA ROJAS ARIAS**
VALOR CONTRATO AÑO 2026	**$ 60.000.000,00**
VALOR VIGENCIA FUTURA	**$ 0,00**
VALOR REDUCCION	**$ 0,00**
VALOR PAGOS ACUMULADO	**$ 0,00**
VALOR A PAGAR	**$ 2.515.000,00**
SALDO TOTAL CONTRATO	**$ 57.485.000,00**

PLAZO DE DURACIÓN	La Central Administrativa y Contable Regional Neiva, teniendo en cuenta la normatividad vigente contempla un tiempo para la prestación del servicio desde la fecha de firma de inicio del contrato suscrito hasta el 30 de octubre de 2026 y/o hasta agotar recursos.
FECHA INICIACIÓN DEL CONTRATO	20/06/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	El plazo estimado de ejecución del contrato será hasta el 30 de octubre de 2026 y/o hasta agotar recursos, lo primero que ocurra.

En la CENAC NEIVA, el día 25 de mayo 2026, se reunieron SMSM. SANDRA MILENA ROJAS ARIAS, en sus calidades de SUPERVISOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA No. 117-DISAN-EJC/CENAC REGIONAL NEIVA-2026, respectivamente y SANDRA DEL PILAR LUQUE POVEDA (ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S), con el objeto de efectuar el correspondiente recibo de los servicios correspondientes al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato. Luego de adelantar la inspección a los servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, objetivos propuestos en el Contrato, se cumplió dentro del plazo contractual establecido. A continuación se describen pormenorizadamente los servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES
"SUMINISTRO DE ELEMENTOS MEDICOS EN ORTOPEDIA PARA LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.12 ESMBAS09 Y SUS SATELITES CENTRALIZADOS UBAM BIPIG, UBAM BIMAG Y ENFERMERIA BITER9; PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026".	

CONSTANCIAS

El supervisor hace constar que el objeto contratado ha sido entregado por el contratista y los servicios recibidos a entera satisfacción, en relación a la facturación presentada, las cuales fueron de conocimiento de la Entidad como quedó consignado en el informe de fecha 25 de mayo 2026.

No Lote	No Factura	Fecha Factura	Fecha Entrega	Descripcion - UNSPSC (CCE)	valor	Valor Total
N/A	FEC-2545	21/05/2026	8/04/2026	42241706	$ 44.000,00	$ 44.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	13/04/2026	42241703	$ 40.000,00	$ 40.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	17/04/2026	42211614	$ 400.000,00	$ 400.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	22-04-2026	42211503	$ 830.000,00	$ 830.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	27-04-2026	42241509	$ 120.000,00	$ 120.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	06-05-2026	42241706	$ 44.000,00	$ 44.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	07-05-2026	42241704	$ 250.000,00	$ 250.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	09-05-2026	42241700	$ 72.000,00	$ 72.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	12-05-2026	42241703	$ 40.000,00	$ 80.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	14-05-2026	42241811	$ 90.000,00	$ 90.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	14-05-2026	42241709	$ 45.000,00	$ 45.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	15-05-2026	42241509	$ 170.000,00	$ 170.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	15-05-2026	42211501	$ 73.000,00	$ 146.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	15-05-2026	42241706	$ 44.000,00	$ 44.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	20-05-2026	42241811	$ 90.000,00	$ 90.000,00
N/A	FEC-2545	21/05/2026	20-05-2026	42241807	$ 50.000,00	$ 50.000,00
TOTAL						2.515.000,00

ANEXOS

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

SMSM. SANDRA MILENA ROJAS ARIAS

Supervisor de la aceptación de oferta No.117 DISAN EJC/ CENAC NEIVA-2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156435671

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 3 0 0 8 6 0 1 | 8. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2

161. Actividad económica: Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: ORTOPEDICOS ORLECO E.U.

163. Departamento: Huila 4 1

164. Ciudad/Municipio: Neiva 0 0 1

165. Dirección: CL 6 A N 12 08 BRR ALTICO

166. Número de matrícula mercantil: 1 1 3 6 3 9

167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 1 1 0 3 0

168. Teléfono: 6 0 8 8 7 1 5 9 5 8

169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento

161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento

164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil

167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono

169. Fecha de cierre

Fecha generación documento PDF: 22-05-2026 08:58:11AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141156435671

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 3 0 0 8 6 0 1 | 8. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S.

36. Nombre comercial: ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S.

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Huila 4 1

40. Ciudad/Municipio: Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 A 12 08 BRR ALTICO

42. Correo electrónico: facturaselectronicasorleco@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 6 0 8 8 7 1 5 9 5 8

45. Teléfono 2: 3 2 0 2 1 6 1 0 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 4 5	2 0 0 1 1 0 1 2	3 0 9 2	2 0 1 1 0 1 0 4	8 6 9 2			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	8	1	4	1	6	4	2	5	2	6	5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 55 - Informante de Beneficiarios Finales
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 | 2 | 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2025-01-21 / 09:58:29AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre: LUQUE POVEDA SANDRA DEL PILAR

965. Cargo: Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 22-05-2026 08:58:11AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156435671

(415)7707212489984(8020) 000014115643567 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 3 0 0 8 6 0 1 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva: 1 3

14. Buzón electrónico:

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza: 2
63. Formas asociativas: 1 2
64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados:
65. Fondos:
66. Cooperativas:
67. Sociedades y organismos extranjeros:
68. Sin personería jurídica:
69. Otras organizaciones no clasificadas:
70. Beneficio: 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número		0 3 2 0 2 0
73. Fecha	2 0 0 1 1 0 0 1	2 0 2 0 1 0 0 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 1 1 0 3 0	2 0 2 1 1 2 0 6
77. No. Matrícula mercantil	1 1 3 6 3 8	1 1 3 6 3 8
78. Departamento	4 1	4 1
79. Ciudad/Municipio	2 3	2 3

Vigencia

80. Desde	2 0 0 1 1 0 0 1
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional: 1 0 0 %
83. Nacional público: 0 . 0 %
84. Nacional privado: 1 0 0 . 0 %
85. Extranjero: 0 %
86. Extranjero público: 0 . 0 %
87. Extranjero privado: 0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades | 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica:
94. Nombre del grupo económico y/o empresarial:
95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:
96. DV:
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante:
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior:
171. País:
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP:
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP:

Fecha generación documento PDF: 22-05-2026 08:58:11AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141156435671

(415)7707212489984(8020) 000014115643567 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 1 3 0 0 8 6 0 1 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva: 1 3

14. Buzón electrónico:

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 1 8
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 0 1 0 0 9
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
101. Número de identificación: 2 0 9 5 6 6 3 7
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: LUQUE
105. Segundo apellido: POVEDA
106. Primer nombre: SANDRA
107. Otros nombres: DEL PILAR
108. Número de identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 1 9
99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 2 0 1 0 0 9
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
101. Número de identificación: 1 0 7 5 2 8 0 5 2 2
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido: CORREDOR
105. Segundo apellido: LUQUE
106. Primer nombre: JENNIFER
107. Otros nombres: DANIELA
108. Número de identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

3

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

4

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

5

98. Representación:
99. Fecha inicio ejercicio representación:
100. Tipo de documento:
101. Número de identificación:
102. DV:
103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido:
105. Segundo apellido:
106. Primer nombre:
107. Otros nombres:
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):
109. DV:
110. Razón social representante legal:

Fecha generación documento PDF: 22-05-2026 08:58:11AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

FORMULARIO 2

FORMATO SOLICITUD APERTURA CUENTA SIIF

CIUDAD Y FECHA: Neiva, 09 de marzo de 2026

Me permito certificar la siguiente información respecto de la apertura de cuenta en SIIF

I: DATOS BENEFICIARIO

organismo o Entidad: ORTOPEDICOS ORLECO S.A.S

C.C _____ No. _____

NIT: X No. 813.008.601-2

Dirección: calle 6A no. 12-08 Teléfono 3202161062 fax:

ciudad: Neiva

II: DATOS ENTIDAD FINANCIERA

Nombre Entidad Bancaria: BBVA- SURCURSAL LOS ALMENDROS

Código: 13

Dirección: carrera 7 No. 9-37 Teléfono: 6088664402

Tipo de cuenta: Ahorros: ___

Corriente: X

No. de Cuenta: 483-003513

BBVA
SUCURSAL LOS ALMENDROS
GESTOR INTEGRAL

BBVA SUCURSAL LOS ALMENDROS

DIAN

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ORTOPEDICOS ORLECO E.U.

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e20590b0ed0b874c2854aed52943a9073fede87d0ebac34ae9bac0aace8889c207499a77db4bc98c5a238bd186c8e26c

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

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	717	PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE YEICOL CALEB MILLAN JARAMILLO RC 1077256870 ITEM 40	NIU	1,00	$ 44.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 44.000,00
2	304	BRACE DE RODILLA ESTABILIZADOR DE ROTULA SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE LEONEL MARROQUIN CC 83057108 ITEM 67	NIU	1,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 40.000,00
3	138	SILLA DE BAÑO PARA ADULTO CON ESPALDAR APOYABRAZOS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE RULBER VALENCIA PERDOMO CC 12280646 ITEM 150	NIU	1,00	$ 400.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 400.000,00
4	718	COJIN ANTIESCARA DE PERFIL ALTO CELDAS NEUMATICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE HERNAN LASSO VANEGAS CC 1075217393 ITEM 142	NIU	1,00	$ 830.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 830.000,00
5	169	FERULA DINAMICA LESION BANDELETA PROXIMAL DE 4 DEDO SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JULIAN CAMILO CHISINO BAHAMON TI 1077233314 ITEM 96	NIU	1,00	$ 120.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 120.000,00

6	717	PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE THOMAS SANTIAGO SUESCA MOTTA RC 1076517219 ITEM 40	NIU	1,00	$ 44.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 44.000,00
7	015	BRACE ARTICULADO CORTO DE RODILLA CON SOPORTES LATERALES SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE ARLES FIERRO PERDOMO CC 7702187 ITEM 51	NIU	1,00	$ 250.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 250.000,00
8	719	PAR DE MEDIDAS DE COMPRESION MEDIA UNISEX HASTA LA RODILLA PRESION 15/20 MMHG SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE LEONEL MARROQUIN CC 83057108 ITEM 61	NIU	1,00	$ 72.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 72.000,00
9	304	BRACE DE RODILLA ESTABILIZADOR DE ROTULA SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE GLORIA ELENA NORIEGA GONZALEZ CC 57416862 ITEM 67	NIU	2,00	$ 40.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 80.000,00
10	226	FAJA LUMBOSACRA TIPO CAMPXXL SEGUN FORMULA MEDICA PARA LA PACIENTE AMPARO MARIA SEPULVEDA DE DIAZ CC 36151734 ITEM 18	NIU	1,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 90.000,00
11	452	ZAPATO POST OPERATORIO TALLA L SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE LUIS YONATAN ARE VALO SALCERO CC 1082127217 ITEM 74	NIU	1,00	$ 45.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 45.000,00
12	720	ORTESIS TIPO BRACE DE TOBILLO RIGIDO SIN ARTICULACION OTP SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JOHAN GUIUCEPPE GREGORIO CARVAJAL ALARCON CC 7729826 ITEM 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 RODRIGO TRIANA MUÑOZ CC 12199298 ITEM 129	NIU	2,00	$ 73.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 146.000,00
14	717	PAR DE PLANTILLAS ORTOPEDICAS SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE LUIS MIGUEL PIÑEROS ORTIZ RC 1084579943 ITEM 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 PACIENTE VIVIAN CONSUELO RODRIGUEZ SONS CC 55162710 ITEM 18	NIU	1,00	$ 90.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 90.000,00
16	279	FERULA DE QUERVAIN SEGUN FORMULA MEDICA PARA EL PACIENTE JOSE DELFIN MEDINA VILLAN CC 13483886 ITEM 100	NIU	1,00	$ 50.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 50.000,00

Notas Finales

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

Linea 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

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				$ 2.516.000	

ORTOPEDICOS ORLECO SAS
PRÓTESIS – ÓRTESIS EN GENERAL
Fajas – Caminadores – Muletas – Bastones – Sillas de ruedas
NIT 813.008.601-2
REGISTRO INVIMA No. AFTO25224 invima

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:

0196CAA45A1423F9

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 ch
FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria 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
FECHA 09/05/2013
PRESIDENTE
LUIS EDUARDO FORERO VARGAS
169135



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
INDICE DERECHO
P-1900100-60112361-M-0007728203-20030520 0255503140A 01 129057863



109247
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 648 83 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.

ASOPAGOS s.a.

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

ASOPAGOS s.a.

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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

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: Cra 12 # 23-54 Apto 202
Teléfono: 3106285708

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

Fecha generación: 29/12/2025 12:24:04

FÓRMULA	E20251844928	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	29/12/2025	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			
SS	MILLAN JARAMILLO YEICOL CALEB			2 Años / 8 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
1	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA.

Recomendaciones: ss un par de plantillas ortopedicas sali 13mm
dal 4mm

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1077256870	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

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 Tecnologica -PROGTEC	
	Vigente a partir de: 11/11/2015	Página 1 de 1

Fecha generación: 29/12/2025 12:24:05

FÓRMULA	E20251844928	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	29/12/2025	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			
SS	MILLAN JARAMILLO YEICOL CALEB			2 Años / 8 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
1	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA.

Recomendaciones: ss un par de plantillas ortopedicas sali 13mm
dal 4mm

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 1077256870	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

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 Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 25/03/2026 08:43:05

FÓRMULA	E20260381511	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	25/03/2026	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
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
1	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE ORDEN INSTITUCIONAL VENCIDA, 29/12/2025, DR. CARLOS MIGUEL GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CIE 10: Q665, FORMULA DE INSUMO: PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA, CANTIDAD #2.

COPIA

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO: Diego F. Carvajal G. 1124850277	
CC: 1077256870	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

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 Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 25/03/2026 08:43:06

FÓRMULA E20260381511 | FECHA DE PRESCRIPCIÓN 25/03/2026 | 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
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
1	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE ORDEN INSTITUCIONAL VENCIDA, 29/12/2025, DR. CARLOS MIGUEL GOMEZ, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, CIE 10: Q665, FORMULA DE INSUMO: PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA, CANTIDAD #2.

FIRMA DEL PACIENTE | FIRMA DEL MÉDICO: Diego Carvajal Gonzalez MEDICO C.C. 1124850277

CC: 1077256870 | 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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1077256870

Indicativo Serial 62442901

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 6 W

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 4 NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MILLAN	JARAMILLO

Nombre(s)

YEICOL CALEB

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes DIC Día 21	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento c/o inspección)

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

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

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, madre 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)	Nacionalidad
CC No. 1075252103	COLOMBIA

Datos del padre (para casos de pueblos indígenas, o parejas del mismo sexo, madre el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MILLAN CORTES ALVARO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1120562788	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MILLAN CORTES ALVARO ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1120562788	X

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

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN
CONSERVELO CUIDADOSAMENTE
PARA SOLICITAR COPIAS

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2024 Mes ENE Día 18	DEYANIRA ORTIZ CUENCA

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL INTERESADO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.075.252.103

JARAMILLO GUTIERREZ

APELLIDOS

MARYERLY

NOMBRES

FIRMA



INDICE 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 VACHA

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

Ortopédicos Orleco

Calle 6a No.12-08 Barrio Altico

Horario de atención: LUNES A VIERNES

8 am a 12 pm – 2 pm a 6 pm

SABADOS: 8 am a 1 pm

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 Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015

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					CAUSA EXTERNA	EG	
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA	410018517680					EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA	
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE					55 Años / 26 Días	83057108	
SLP	MARROQUIN LEONEL							
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	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 CENTRADOR DE RODULA

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 83057108	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: 88701000	No. REGISTRO: 8639624	

Carlos Miguel Gómez P.
Ortopedia - Traumatología
R.M.
C.C. 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 Tecnologica -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	Nº 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	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	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 CENTRADOR DE RODULA.

Sandra M. Rojas A.

	Carlos Miguel Gómez P. Ortopedia - Traumatología R.M. S[illegible] C.C. 8639624	
FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 83057108	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: 88701000	No. REGISTRO: 8639624	

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 83.057.108



Apellidos
MARROQUIN

Nombres
LEONEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
12 MAR 1971

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
GUADALUPE (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
11 DIC 1989, GUADALUPE

Firma

Fecha de expiración
18 SEPT 2033

.CO

030890170

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL030890170019040<<<<<<<<<<
7103128M3309184COL83057108<<<8
MARROQUIN<<LEONEL<<<<<<<<<<<<

3212732366

Whatsaap.

3185408267.

Formulas Droguería

- Enu
- Autoriza basoq@gmail

7am - 4pm.

8 - 12. Dispensación presencial

16 marzo, 7:20 am.) mediana ~~Interna~~ General.

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: Cra 28A # 26-10
Teléfono: 3209939670

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CODIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de. 11/11/2015

Fecha generación. 17/04/2026 10:08.28

FÓRMULA	E20260501872	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	17/04/2026	CIE 10	M838			
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	VALENCIA PERDOMO RULBER			44 Años / 11 Meses / 30 Días		12280646		
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS		LUGAR PRESCRIPCIÓN		
Cotizante	Transcripción de formula	EJC	No registra	No registra		NEIVA, HUILA		

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	SILLA DE RUEDAS MANUAL ADULTO	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA PARA INSUMOS. HOSPITAL MONCALENAO DE NEIVA, DRA. MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ, MEDICIAN FISICA Y REHABILITACION CIE 10: M838. INSUMO: SE SOLICITA SILLA DE RUEDAS PARA ADULTO, PLEGABLE, LIVIANA, CON

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
2	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR, MARCO DURABLE EN ALUMINIO, RESISTENTE A LA CORROSION	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA.

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA PARA INSUMOS. HOSPITAL MONCALENAO DE NEIVA, DRA. MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ, MEDICIAN FISICA Y REHABILITACION CIE 10: M838. INSUMO: Silla para baño con graduación de altura por medio de "pin", estructura en

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO: Diego F Carvajal G. 1124850277	Nombre/Firma ENTREGADO POR
CC: 12280646	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ	
TEL: 88732865	No. REGISTRO: 1124850277	

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

Página 1 de 1

FÓRMULA E20260501872 FECHA DE PRESC
ESM QUE GENERA LA FÓRMULA BATALLON
CÓDIGO UNIDAD ORGÁNICA 410018517680
GRADO APELLIDOS Y NOMBRES DEL P
SLP VALENCIA PERDOMO RULBER
AFILIACIÓN CENTRO DE COSTOS FUE
Cotizante Transcripción de formula EJC
1 MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO
SILLA DE RUEDAS MANUAL ADULTO
DOSIS VIA ADM. FREC. TIEMPO
No No registra No No regis
POSOLOGÍA:
Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA PARA
ORTIZ, MEDICIAN FISICA Y REHABILITACION. CIE 10: M838. IN

Fecha generación. 17/04/2026 10:08.29

HISTORIA CLÍNICA
80646
ESCRIPCIÓN
LA
RMACÉUTICA
IA HERNANDEZ
/IANA, CON

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
2	ASIENTO DE BAÑO CON ESPALDAR, MARCO DURABLE EN ALUMINIO, RESISTENTE A LA CORROSION	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA.

Recomendaciones: TRANSCRIPCION DE ORDEN MEDICA PARA INSUMOS. HOSPITAL MONCALENAO DE NEIVA, DRA. MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ, MEDICIAN FISICA Y REHABILITACION. CIE 10: M838. INSUMO: Silla para baño con graduación de altura por medio de "pin", estructura en

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO: Diego Carvajal Gonzalez MÉDICO C.C. 1124850277	Nombre/Firma ENTREGADO POR
CC: 12280646	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ	
TEL: 88732865	No. REGISTRO: 1124850277	

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RETIRARSE

Solo la
Silla para
baño
con llantas

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO

NIT: 891180268-0

INDICACIONES FARMACOLOGICAS EXTRAMURALES

Ingreso: 2153442 **Fecha Historia:** 8/04/2026 9:43:15 a. m.

Número de Folio: 109 **Ubicación:** HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. - CONSULTA ESPECIALIZADA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: VALENCIA PERDOMO
Nombres: RULBER
Dirección: CARRERA 28 A 2 G 10 BRR NUEVA GRANADA - NEIVA - NEIVA
Teléfono: 3105722270 - 3209939670
Entidad Responsable: ESM BATALLON DE ASPC No.9 "CACICA GAITANA" (NIVEL 1)
Seguridad Social: ESM BATALLON DE ASPC NO.9 "CACICA GAITANA"(NIVEL 1)

Tipo Documento: CC **Numero:** 12280646
Edad: 44 Años 11 Meses 20 Dias (18/04/1981)
Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: OTRO
Tipo Afiliado: NO APLICA

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		☑

Martha C. Hernandez O.
CC26424244

Profesional: MARTHA CECILIA HERNANDEZ ORTIZ

Licencia No.

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

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1981

PAEZ (BELALCAZAR)
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

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: Cll 36B # 7BW-76
Teléfono: 3183864272

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

"TRANCRIPCION 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

Nelia Calderón Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional
Reg Md 163-02

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

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA REFERENCIA

Diego F. Carvajal G. 1124850277

NOMBRE DEL QUE SOLICITA: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ

CARGO O ACTIVIDAD: Asistencial

SERVICIO QUE SOLICITA: Medicina General / Casos Especiales

TELÉFONO O CELULAR: (608)8680080

SERVICIO SOLICITADO: Medicina Fisica y Rehabilitacion (CE) - SSFM

Diego Carvajal Gonzalez
MÉDICO
C.C. 1124850277

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 acompanante	**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	.	.	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.
Medico Fisiatra

Henia Calderón Díaz
Fisioterapeuta
Ejército Nacional

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	**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 acompanante	**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 SUN 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 rigido, espaldar abatible desmontable, altura a nivel de angulo inferior de las escapulas, manilares abatibles, guardapolvos, cinturon pelvico, ruedas posteriores de 24 pulgadas con aro propulsor an&#305,desl&#305,zante con eje ajustable a la altura y profundidad para desmonte rápido, ruedas anteriores de 4 pulgadas macizas, apoyapies 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 P'LATAFORMA 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 envio: 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 1143403

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 1143403

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

LASSO VANEGAS
APELLIDOS

HERNAN
NOMBRES

Hernan Lasso Vanegas
FIRMA



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

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DIAN

Declaración de Importación

Privada

500

1. Año **2026**

Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario

03202600010368 9-7

Importador

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	11. Apellidos y nombres o Razón Social
901044954	9	GRAND HEALTHCARE COLOMBIA S.A.S.

13. Dirección	15. Teléfono	12. Cód. Admón.	16. Cód. Dpto	17. Cód. Ciudad Municipio
CL 75 23 09	6012851383	03	11	001

Declarante

24. Número de Identificación Tributaria (NIT)	25. DV	26. Razón social del declarante autorizado	27. Tipo usuario	28. Cód. usuario
901734867	7	KARIVER AGENCIA DE ADUANAS SAS NIVEL 2	26	1608

29. Número documento de identificación	30. Apellidos y nombres
51730095	ORTIZ CONTRERAS EMILIA

31. Clase Importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No.Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día	39. Cod. Admón.
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX

40. Cod. lugar ingreso de las mercancías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga	43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte	45. Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 9194683292	2026 - 01 - 21	No. XMXSE25114369	2025 - 11 - 27

46. Nombre exportador o proveedor en el exterior	47. Ciudad	48. Cod.País Exportador
GRAND HEALTHCARE CO., LTD	TAIPEI	218

49. Dirección exportador o proveedor en el exterior	50. E-mail
NO. 49, SEC.2 JE AI ROAD	NO TIENE

51. No. de factura	52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora	58. Tasa de cambio $ cvs
GHC / 018	2025 - 11 - 26	215	1	434	0	SURAMERICANA DE TRANSPORTES S.A.	3.687.32

S	59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen	67. Cod. Acuerdo
	9019100000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	215	XXX

68. Forma de pago de la importación	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs. dcms.	72. Peso neto kgs. dcms.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas	76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.
01	01	218	11.025.59	10.474.32	PK	656	2	U	3.955.00

78. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD	80. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD	82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD	83. Ajuste valor USD	84. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número	87. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto
	5555		0		0.00		R	50002983	3	2026	XXXXXXXXXX	0

Autoliquidación

Concepto	%	Base	Total Liquidado ($)	Total a pagar con esta declaración ($)	Total Liquidado (USD)
Arancel	82 0.00	83	84 0	85 0	86 0.00
I.V.A.	87 19.00	88	89	100 0	101 0.00
Salvaguardia	102 0.00	103 0	104 0	105 0	106 0.00
Derechos Compensatorios	107 0.00	108 0	109 0	110 0	111 0.00
Derechos Antidumping	112 0.00	113 0	114 0	115 0	116 0.00
Sancion	117 0	118 0	119 0	120 0	
Retcate	121 0	122 0	123 0	124 0	
		Total	125		126 0.00

91. Descripción de las mercancías(No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)

IM 1/2 PEDIDO NO. PEDIDO GRAND HEALTHCARE / DO 2026 // D.O. 2026-01374, VTO BUENO INVIMA VINVIMA-26- 0001845 DE FECHA 2026/01/07 DESCRIPCIÓN PARA TODOS LOS ÍTEMS: MERCANCÍA NUEVA, PRODUCTO: AIR FLOTATION MATTRESS COLCHON CLINICO ANTIESCARA, REGISTRO SANITARIO INVIMA 2017DM-0016824, VIGENCIA 2027/09/13, EXPEDIENTE: 20133399, MARCA: GRAND HEALTHCARE, FABRICANTE: GRAND HEALTHCARE CO LTD, KAOHSIUNG DOMICILIO TAIWAN MODELO Y REFERENCIA: VIRGO+ EFFECT 8410, USO O DESTINO: SUPERFICIES DE APOYO QUE SE UTILIZAN PRINCIPALMENTE PARA DAR CONFORT Y OREVENIR ULCERAS POR PRESION, DE ESPECIAL UTILIDAD PARA PACIENTES CON REPOSO PERMANENTE O PROLONGADO Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE FRICCION, FIRMEZAY SUAVIDAD A QUE SE VE SOMETIDO UN PACIENTE EN EL COLCHON LA (continúa al respaldo)

127. Valor pagos anteriores: 0	128. Recibo oficial de pago anterior No.. XXXXXXXXXXXXXXX	129. Fecha: XXXX XX XX
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior	131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores	132. No. Aceptación declaración 03202600010368 9 133. Feha: 2026 01 22
134. Levante No. 032026000107503	135. Fecha 2026 - 01 - 22	Firma funcionario responsable

136. Nombre EMILIA ORTIZ
137. C.C. No. 51730095

Firma declarante

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago Total $ 0

996. Espacio para Número autoadhesivo

91003048700661

Fecha de Impresión: 2026-01-22 09:54:36

DIAN
REPÚBLICA DE COLOMBIA

MUISCA

Declaración de Importación

Aceptación : **032026000103689-7**
Subpartida : **9019100000**

105. Continuación descripción mercancías (Incluya marcas, seriales y otros)

SUPERFICIE POSIBILITA EL CUIDADO DE LA PIEL, PRESENTACION COMERCIAL: UNIDAD COMPLETA CON ACCESORIOS, SERIALES : AF63016 / AF63017 / AF63018 / AF63019 / AF63020 / AF63021 / AF63022 / AF63023 / AF63024 / AF63025 / AF63026 / AF63027 / AF63028 / AF63029 / AF63030 / AF63031 / AF63032 / AF63033 / AF63034 / AF63035 / AF63036 / AF63037 / AF63038 / AF63039 / AF63040 / AF63041 / AF63042 / AF63043 / AF58585 / AF58586 / AF58587 / AF58588 / AF58589 / AF58590, CANT. 34 SET -////- PRODUCTO: AIR FLOTATION MATTRESS COLCHON CLINICO ANTIESCARA, REGISTRO SANITARIO INVIMA 2017DM-0016824, VIGENCIA 2027/09/13, EXPEDIENTE: 20133399, MARCA: GRAND HEALTHCARE, FABRICANTE: GRAND HEALTHCARE CO LTD, KAOHSIUNG DOMICILIO TAIWAN MODELO Y REFERENCIA: GEMINI-2+EFFECT10421, USO O DESTINO: SUPERFICIES DE APOYO QUE SE UTILIZAN PRINCIPALMENTE PARA DAR CONFORT Y OREVENIR ULCERAS POR PRESION, DE ESPECIAL UTILIDAD PARA PACIENTES CON REPOSO PERMANENTE O PROLONGADO Y MEJORAR LAS CONDICIONES DE FRICCION, FIRMEZA Y SUAVIDAD A QUE SE VE SOMETIDO UN PACIENTE EN EL COLCHON LA SUPERFICIE POSIBILITA EL CUIDADO DE LA PIEL, PRESENTACION COMERCIAL: UNIDAD COMPLETA CON ACCESORIOS, SERIALES: AF63044 / AF63045 / AF63046 CANT. 3 SET -////- PRODUCTO: AIR FLOTATION MATTRESS COLCHON CLINICO ANTIESCARA, REGISTRO SANITARIO INVIMA 2017DM-0016824, VIGENCIA 2027/09/13, EXPEDIENTE: 20133399, MARCA: GRAND HEALTHCARE, FABRICANTE: GRAND HEALTHCARE CO LTD, KAOHSIUNG DOMICILIO TAIWAN MODELO Y REFERENCIA: ARIES-S PLUS+EFFECT 2500F, USO O DESTINO: SUPERFICIES DE APOYO QUE SE UTILIZAN PRINCIPALMENTE PARA DAR CONFORT Y OREVENIR ULCERAS POR PRESION, DE ESPECIAL UTILIDAD PARA PACIENTES CON REPOSO PERMANENTE O PROLONGADOY MEJORAR LAS CONDICIONES DE FRICCION, FIRMEZA Y SUAVIDAD A QUE SE VE SOMETIDO UN PACIENTE EN EL COLCHON LA SUPERFICIE POSIBILITA EL CUIDADO DE LA PIEL, PRESENTACION COMERCIAL: UNIDAD COMPLETA CON ACCESORIOS, SERIALES: 251000001 / 251000002 / 251000003 / 251000004 / 251000005 / 251000006 / 251000007 / 251000008 / 251000009 / 251000010 / 251000011 / 251000012 / 251000013 / 251000014 / 251000015 / 251000016 / 251000017 / 251000018 / 251000019 / 251000020 / 251000021 / 251000022 / 251000023 / 251000024 / 251000025 / 251000026 / 251000027 / 251000028 / 251000029 / 251000030 / 251000031 / 251000032 / 251000033 / 251000034 / 251000035 / 251000036 / 251000037 / 251000038 / 251000039 / 251000040 / 251000041 / 251000042 / 251000043 / 251000044 / 251000045 / 251000046 / 251000047 / 251000048 / 251000049 / 251000050 / 251000051 / 251000052 / 251000053 / 251000054 / 251000055 / 251000056 / 251000057 / 251000058 / 251000059 / 251000060 / 251000061 / 251000062 / 251000063 / 251000064 / 251000065 / 251000066 / 251000067 / 251000068 / 251000069 / 251000070 / 251000071 / 251000072 / 251000073 / 251000074 / 251000075 / 251000076 / 251000077 / 251000078 / 251000079 / 251000080 / 251000081 / 251000082 / 251000083 / 251000084 / 251000085 / 251000086 / 251000087 / 251000088 / 251000089 / 251000090 / 251000091 / 251000092 / 251000093 / 251000094 / 251000095 / 251000096 / 251000097 / 251000098 / 251000099 / 251000100 / 251000101 / 251000102 / 251000103 / 251000104 / 251000105 / 251000106 / 251000107 / 251000108 / 251000109 / 251000110 / 251000111 / 251000112 / 251000113 / 251000114 / 251000115 / 251000116 / 251000117 / 251000118 / 251000119 / 251000120 / 251000121 / 251000122 / 251000123 / 251000124 / 251000125 / 251000126 / 251000127 / 251000128 / 251000129 / 251000130 / 251000131 / 251000132 / 251000133 / 251000134 / 251000135 / 251000136 / 251000137 / 251000138 / 251000139 / 251000140 / 251000141 / 251000142 / 251000143 / 251000144 / 251000145 / 251000146 / 251000147 / 251000148 / 251000149 / 251000150 / 251000151 / 251000152 / 251000153 / 251000154 / 251000155 / 251000156 / 251000157 / 251000158 / 251000159 / 251000160 / 251000161 / 251000162 / 251000163 / 251000164 / 251000165 / 251000166 / 251000167 / 251000168 / 251000169 / 251000170 / 251000171 / 251000172 / 251000173 / 251000174 / 251000175 / 251000176 / 251000177 / 251000178 / 251000179 / 251000180 / 251000181 / 251000182 / 251000183 / 251000184 / 251000185 / 251000186 / 251000187 / 251000188 / 251000189 / 251000190 / 251000191 / 251000192 / 251000193 / 251000194 / 251000195 / 251000196 / 251000197 / 251000198 / 251000199 / 251000200 / 251000201 / 251000202 / 251000203 / 251000204 / 251000205 / 251000206 / 251000207 / 251000208 / 251000209 / 251000210 / 251000211 / 251000212 / 251000213 / 251000214 / 251000215 / 251000216 / 251000217 / 251000218 / 251000219 / 251000220 / 251000221 / 251000222 / 251000223 / 251000224 / 251000225 / 251000226 / 251000227 / 251000228 / 251000229 / 251000230 / 251000231 / 251000232 / 251000233 / 251000234 / 251000235 / 251000236 / 251000237 / 251000238 / 251000239 / 251000240 / 251000241 / 251000242 / 251000243 / 251000244 / 251000245 / 251000246 / 251000247 / 251000248 / 251000249 / 251000250 / 251000251 / 251000252 / 251000253 / 251000254 / 251000255 / 251000256 / 251000257 / 251000258 / 251000259 / 251000260 / 251000261 / 251000262 / 251000263 / 251000264 / 251000265 / 251000266 / 251000267 / 251000268 / 251000269 / 251000270 / 251000271 / 251000272 / 251000273 / 251000274 / 251000275 / 251000276 / 251000277 / 251000278 / 251000279 / 251000280 / 251000281 / 251000282 / 251000283 / 251000284 / 251000285 / 251000286 / 251000287 / 251000288 / 251000289 / 251000290 / 251000291 / 251000292 / 251000293 / 251000294 / 251000295 / 251000296 / 251000297 / 251000298 / 251000299 / 251000300 / 251000301 / 251000302 / 251000303 / 251000304 / 251000305 / 251000306 / 251000307 / 251000308 / 251000309 / 251000310 / 251000311 / 251000312 / 251000313 / 251000314 / 251000315 / 251000316 / 251000317 / 251000318 / 251000319 / 251000320 / 251000321 / 251000322 / 251000323 / 251000324 / 251000325 / 251000326 / 251000327 / 251000328 / 251000329 / 251000330 / 251000331 / 251000332 / 251000333 / 251000334 / 251000335 / 251000336 / 251000337 / 251000338 / 251000339 / 251000340 / 251000341 / 251000342 / 251000343 / 251000344 / 251000345 / 251000346 / 251000347 / 251000348 / 251000349 / 251000350 / 251000351 / 251000352 / 251000353 / 251000354 / 251000355 / 251000356 / 251000357 / 251000358 / 251000359 / 251000360 / 251000361 / 251000362 / 251000363 / 251000364 / 251000365 / 251000366 / 251000367 / 251000368 / 251000369 / 251000370 / 251000371 / 251000372 / 251000373 / 251000374 / 251000375 / 251000376 / 251000377 / 251000378 / 251000379 / 251000380 / 251000381 / 251000382 / 251000383 / 251000384 / 251000385 / 251000386 / 251000387 / 251000388 / 251000389 / 251000390 / 251000391 / 251000392 / 251000393 / 251000394 / 251000395 / 251000396 / 251000397 / 251000398 / 251000399 / 251000400 / 251000401 / 251000402 / 251000403 / 251000404 / 251000405 / 251000406 / 251000407 / 251000408 / 251000409 / 251000410 / 251000411 / 251000412 / 251000413 / 251000414 / 251000415 / 251000416 / 251000417 / 251000418 / 251000419 / 251000420 / 251000421 / 251000422 / 251000423 / 251000424 / 251000425 / 251000426 / 251000427 / 251000428 / 251000429 / 251000430 / 251000431 / 251000432 / 251000433 / 251000434 / 251000435 / 251000436 / 251000437 / 251000438 / 251000439 / 251000440 / 251000441 / 251000442 / 251000443 / 251000444 / 251000445 / 251000446 / 251000447 / 251000448 / 251000449 / 251000450 / 251000451 / 251000452 / 251000453 / 251000454 / 251000455 / 251000456 / 251000457 / 251000458 / 251000459 / 251000460 / 251000461 / 251000462 / 251000463 / 251000464 / 251000465 / 251000466 / 251000467 / 251000468 / 251000469 / 251000470 / 251000471 / 251000472 / 251000473 / 251000474 / 251000475 / 251000476 / 251000477 / 251000478 / 251000479 / 251000480 / 251000481 / 251000482 / 251000483 / 251000484 / 251000485 / 251000486 / 251000487 / 251000488 / 251000489 / 251000490 / 251000491 / 251000492 / 251000493 / 251000494 / 251000495 / 251000496 / 251000497 / 251000498 / 251000499 / 251000500 / 251000501 / 251000502 / 251000503 / 251000504 / 251000505 / 251000506 / 251000507 / 251000508 / 251000509 / 251000510 / 251000511 / 251000512 / 251000513 / 251000514 / 251000515 / 251000516 / 251000517 / 251000518 / 251000519 / 251000520 / 251000521 / 251000522 / 251000523 / 251000524 / 251000525 / 251000526 / 251000527 / 251000528 / 251000529 / 251000530 / 251000531 / 251000532 / 251000533 / 251000534 / 251000535 / 251000536 / 251000537 / 251000538 / 251000539 / 251000540 / 251000541 / 251000542 / 251000543 / 251000544 / 251000545 / 251000546 / 251000547 / 251000548 / 251000549 / 251000550 / 251000551 / 251000552 / 251000553 / 251000554 / 251000555 / 251000556 / 251000557 / 251000558 / 251000559 / 251000560 / 251000561 / 251000562 / 251000563 / 251000564 / 251000565 / 251000566 / 251000567 / 251000568 / 251000569 / 251000570 / 251000571 / 251000572 / 251000573 / 251000574 / 251000575 / 251000576 / 251000577 / 251000578 / 251000579 / 251000580 / 251000581 / 251000582 / 251000583 / 251000584 / 251000585 / 251000586 / 251000587 / 251000588 / 251000589 / 251000590 / 251000591 / 251000592 / 251000593 / 251000594 / 251000595 / 251000596 / 251000597 / 251000598 / 251000599 / 251000600 / 251000601 / 251000602 / 251000603 / 251000604 / 251000605 / 251000606 / 251000607 / 251000608 / 251000609 / 251000610 / 251000611 / 251000612 / 251000613 / 251000614 / 251000615 / 251000616 / 251000617 / 251000618 / 251000619 / 251000620 / 251000621 / 251000622 / 251000623 / 251000624 / 251000625 / 251000626 / 251000627 / 251000628 / 251000629 / 251000630 / 251000631 / 251000632 / 251000633 / 251000634 / 251000635 / 251000636 / 251000637 / 251000638 / 251000639 / 251000640 / 251000641 / 251000642 / 251000643 / 251000644 / 251000645 / 251000646 / 251000647 / 251000648 / 251000649

032026000103689-7

Espacio para uso exclusivo de la Entidad Recaudadora

Grand Healthcare
Fabricante de Equipos Médicos

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: G6014
Fecha y Hora de Generación: 2026-04-20 08:36:42
Fecha validación: 2026-04-20 08:33:54-05:00
Fec. Vcto.: 2026-04-20

N° Resolución: 18764089373566 **Prefijo:** G **Consecutivo:** 5001 hasta 10000 **Fecha:** 2025-02-24 **hasta** 2027-02-24

Datos del Emisor

Razón social/Nombre: GRAND HEALTHCARE COLOMBIA SAS
NIT: 901044954-9
Actividad Económica: 4645
Responsabilidad: No aplica -- Otros -
Dirección: CALLE 75 # 23 09 - BOGOTÁ, D.C. - Bogota - CO
Teléfonos: 6012851383
Contacto: GRAND HEALTHCARE COLOMBIA SAS
E-mail: facturacion.ghccolombia@gmail.com

Datos del Adquirente

Razón social/Nombre: ORTOPEDICOS ORLECO SAS
NIT: 813008601-2
Dirección: CALLE 6A # 12-08 ALTICO - NEIVA - HUILA - CO
Teléfonos: 6088715958
E-mail: facturaselectronicasorleco@gmail.com
Nota: BANCOLOMBIA, GARANTIA 12 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACION

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	P103838	1.00	94	COJIN FLOTACION DE AIRE 10 CM 38 X 38 1 VALVULA INFALDO	879,000.00	IVA 19.00	167,010.00		1,046,010.00

Total Items 1

Impuestos

Tipo de Impuestos	Monto Base	Total
IVA . 19.00%	879,000.00	167,010.00

Retenciones

Tipo de Retención	Monto Base	Porcentaje	Total
ReteRenta	879,000.00	2.50	21,975.00

Totales

SUBTOTAL:	879,000.00
TOTAL Base Imponible:	879,000.00
IVA	167,010.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	1,046,010.00

TOTAL en letras: Un Millon Cuarenta Y Seis Mil Diez Con Cero COP

Redondeo Aplicado: 0.00

Información Adicional

BANCOLOMBIA, GARANTIA 12 MESES POR DEFECTOS DE FABRICACION

Campos Extras

TOTAL Retenciones	21,975.00
TOTAL a Pagar.	1,024,035.00
TOTAL a Pagar en letras:	UN MILLON VEINTICUATRO MIL TREINTA Y CINCO COP

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Concentración efectivo/Desembolso Crédito plus (CCD+)	2026-04-20							

CUFE: d3cb1c53c8b058465473/b02f90270f0e8fd3da4f9df7cefebe2d4fa5082a75f28a45c99a0bc7ce91723d96f94b70613
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900395126-6
TFHKA_CO900395126 - Master: +57 - 317 ma8 7bb3 - https://www.thefactoryhka.com.co - Version de template: co-default-21-741

MEDIDAS PARA SILLA DE RUEDAS

INFORMACION GENERAL DEL USUARIO

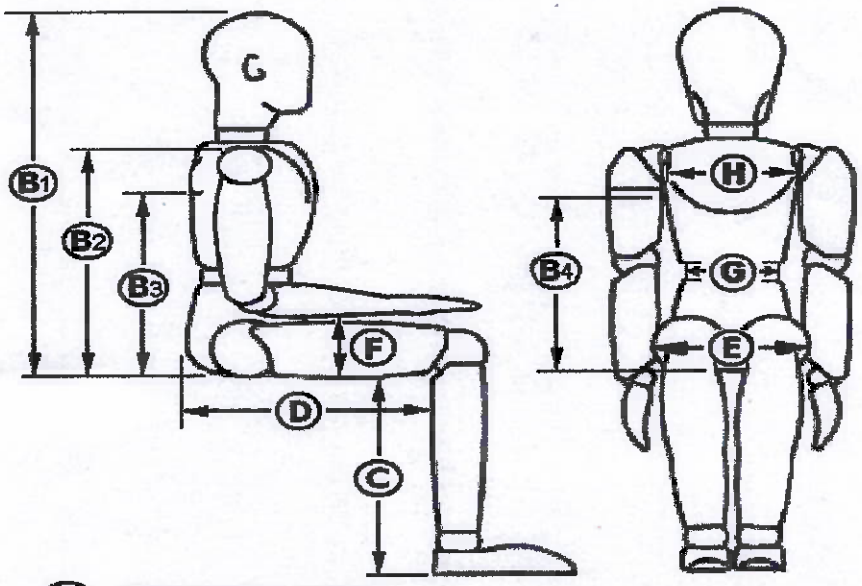
Ciudad y Fecha: 30-3-26

Nombre: Hernan Lasso Vanegas Edad: 40 AÑOS Peso: 70 Kgs

Discapacidad: fisica Tiempo Lesión: 16 años

Dirección: Calle 36B # 1BW16 Teléfono: 3183864272

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y FUNCIONALIDAD



Ⓐ: ESTATURA TOTAL

A	ESTATURA TOTAL	cms
B1	ALTURA SEDENTE TOTAL	cms
B2	ALTURA ASIENTO-HOMBRO	cms
B3	ALTURA ASIENTO-ABAJO ESCAPULA	cms
B4	ALTURA ASIENTO-AXILA	cms
C	ALTURA DE PIERNAS	cms
D	LARGO MUSLO	36 cms
E	ANCHO DE CADERA	38 cms
F	ALTURA APOYO ANTEBRAZO	cms
G	ANCHO DE CINTURA	cms
H	ANCHO DE PECHO	cms

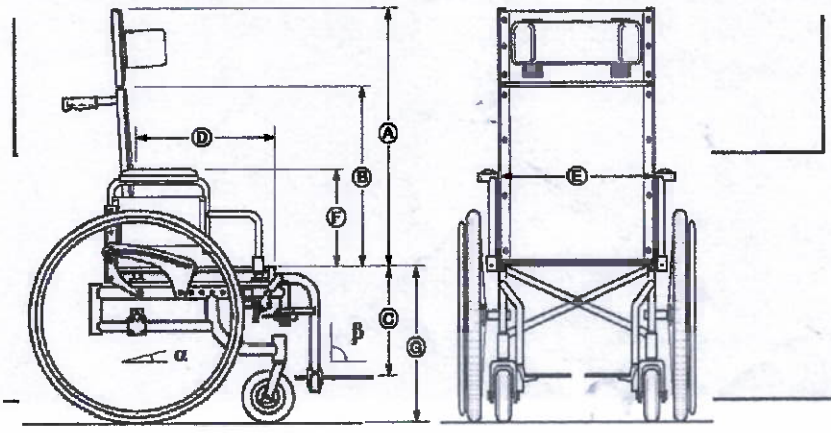
OBSERVACIONES:

Ancho 38cm Profundidad 36cm

FUNCIONALIDAD GENERAL

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

CARACTERISTICAS DE LA SILLA DE RUEDAS



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



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

Luz Marina

Firma quien recibe
C.C. No. 41.723.226
Dirección: Calle 22.43A.23.
Teléfono: 320.895.38.22

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 3/12/2025

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1077233314 **Nº Folio:** 2 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JULIAN CAMILO CHISINO BAHAMON
Tipo Identificación: TarjeraIdentidad
Identificacion: 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: S634 - RUPTURA TRAUMATICA DE LIGAMENTOS DEL DEDO DE LA MANO EN LA(S) ARTICULACION(ES) METACARPOFALANGICA E INTERFALANGICA
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

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 Ítems: 1

Firma del profesional tratante

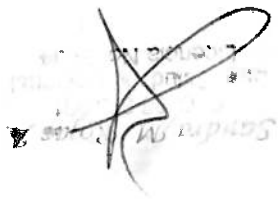


Médico: 52186148 GARCIA GOMEZ AIDA ESPERANZA
Especialidad: 514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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.

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

Calle 6A No 12-8. Barrio Alico
320 2161062 Ortopedicos Oleco



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.077.233.314**

CHISINO BAHAMON

APELLIDOS

JULIAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-2010**

NEIVA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-ABR-2028 **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

26-SEP-2017 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1900100-00964933-M-1077233314-20171229 0058980284A 2 7134635231

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **41.723.226**

CUTIVA ALDANA
APELLIDOS

LUZ MARINA
NOMBRES

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 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1900100-00932126-F-0041723226-20170615 **0057**081149A 2 9910094387

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

Maryluz Motta R.

Firma quien recibe
C.C. No. 55068142
Dirección: calle 20 Asur # 21A23 Timanco
Teléfono: 3214926173.

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

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

Maryluz Motta R.

Firma quien recibe
C.C. No. 55068142
Dirección: calle 20 Asur # 21A23 Timanco
Teléfono: 3214926173.

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -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		Nº 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		

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: ss un par de plantillas ortoedicas sali 14 mm ciat 6mm

COPIA

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

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 Tecnologica -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	410018517660			CAUSA EXTERNA	EG			
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE			EDAD		Nº 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		

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: ss un par de plantillas ortoedicas sali 14 mm ciat 6mm

Licencia No.

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

NUIP 1076517219

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60534391

60534391

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 4 W

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA NOTARIA 2 NEIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUESCA	MOTTA

Nombre(s)

THOMAS SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAY Día 23	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - HUILA - NEIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O 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)	Nacionalidad
CC No. 55068142	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)	Nacionalidad
CC No. 4293942	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUESCA ACUÑA PEDRO ALONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 4293942	Suesca Acuña Pedro A.

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

NOTARIA SEGUNDA DE NEIVA
es fiel copia tomada de su original
TIENE VALIDEZ UNICAMENTE
Neiva 04 AGO 2020
El Notario

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes JUN Día 02	REINALDO QUINTERO QUINTERO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
55068142
MOTTA
MARYLUZ


FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1981
GARZON
(HUILA)
A+
F
SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
55068142
MOTTA ROJAS
MARYLUZ
Maryluz Motta Rojas


FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1981
GARZON
(HUILA)
A+
F
SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1903400-50003831-F-0055068142-20010730
03467012074-01 115430626

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. 7702187
Dirección: Cra 3H 19-43
Teléfono: 3107833876

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
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 CédulaCiudadanía
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

PRIOPRITARIO* 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

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 232
Fecha de Folio: 08/04/2026 11:23 a. m.

Historia clínica: 7702187 **Nombre del paciente:** ARLES FIERRO PERDOMO
Ingreso: 8985710 **Fecha de Ingreso:** 08/04/2026 11:18 a. m.

DATOS PERSONALES **FECHA DE REGISTRO:** 08/04/2026 11:23 a. m.

Identificación: 7702187 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/08/1976 Edad: 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 y Direccion:
Finalidad Consulta: Otra Causa Externa: Enfermedad_general
Cama :

CONTRAREMITIR PARA ATENCIÓN PRIMARIA? NO
OBSERVACIÓN:

SUBJETIVO:
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
GRUPO RODILLA - DR CLAVIJO
CONTROL

Paciente de 49 años de edad con diagnósticos de:
1. Fractura tibia izquierda en octubre de 2020.
1.1. POP osteosíntesis de tibia izquierda
1.2. Osteomielitis en tibia izquierda tratada diciembre 2020 - mayo 2021
2. Fractura de tibia proximal derecha en diciembre 2022
2.1. POP osteosíntesis tibia proximal derecha
2.2. POP 20/09/2024 de extracción de material de osteosíntesis en tibias proximales bilaterales
3. VIH estadio 3 (Dx Mayo de 1998)
4. Dermatitis seborreica
5. Parálisis de Bell (Dic 2018)

Subjetivo:
Paciente acude a control refiere tomó las imágenes pero no ha podido obtener los resultados. En el momento niega dolor, se siente incómodo de verse la rodilla con la deformidad. Sin otra sintomatología

EXAMEN FISICO:

Profesional: CLAVIJO CRUZ EDGAR ORLANDO ORTOPEDIA RODILLA Registro profesional: 79408666

Residente CC: 1032478180 Residente NOMBRE: Murcia AÑO RESIDENCIA: 3 ESPECIALIDAD: Ortopedia

Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión miércoles, 8 de abril de 2026

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 232
Fecha de Folio: 08/04/2026 11:23 a. m.

Historia clínica: 7702187 **Nombre del paciente:** ARLES FIERRO PERDOMO
Ingreso: 8985710 **Fecha de Ingreso:** 08/04/2026 11:18 a. m.

Alerta, orientado, ingresa por sus propios medios, marcha sin ayudas externas, con cojera
Alineación: genu valgo asimétrico, severo de la rodilla izquierda
En ambas rodillas heridas quirúrgicas sanas, sin signos inflamatorios perilesionales

Rodilla derecha:
- Adecuada alineación, roce patelofemoral leve, arcos de movilidad conservados, rodilla estable sin déficit neurovascular distal

Rodilla izquierda:
- Genu valgo severo en bipedestación, en decúbito corrige con estrés en varo
- Arcos de movilidad conservados
- Roce patelofemoral severo
- Sin déficit neurovascular distal

SIGNOS VITALES

PA 1 / 1 **FC** 1 **FR** 1 **T** 25 **PESO Kg:** 1 **TALLA cms:** 1 **SATURACION** 1 **GLASGOW** 15 /15

INFORMACION CIRUGÍA

¿Requiere cirugía?: NO

RESOLUCIONES PEDIATRIA

PATOLOGÍA TERMINAL

PACIENTE PATOLOGÍA TERMINAL NO

PARACLINICOS:

-

ANALISIS:

Profesional: CLAVIJO CRUZ EDGAR ORLANDO ORTOPEDIA RODILLA Registro profesional: 79408666

Residente CC: 1032478180 Residente NOMBRE: Murcia AÑO RESIDENCIA: 3 ESPECIALIDAD: Ortopedia

Relación Docencia / Servicio

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

Fecha de Impresión miércoles, 8 de abril de 2026

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
CONSULTA EXTERNA

Número de Folio: 232
Fecha de Folio: 08/04/2026 11:23 a. m.

Historia clínica: 7702187 **Nombre del paciente:** ARLES FIERRO PERDOMO
Ingreso: 8985710 **Fecha de Ingreso:** 08/04/2026 11:18 a. m.

Paciente con diagnósticos anotados quien presentó fractura de platillos tibiales en ambas rodilla en 2020 y 2022 (izquierda y derecha respectivamente). Recibió manejo extrainstitucional, osteosíntesis y además a nivel de tibia izquierda, presentó cuadro de osteomielitis que se trató y resolvió en Hospital de Neiva, Huila. Acude para control, se revisan imágenes diagnósticas de mayo del 2025, encontrando secuelas de fracturas descritas en ambas rodillas, con artrosis postraumática de predominio rodilla izquierda. Adicionalmente, a este nivel presenta colapso de platillo tibial lateral, con defecto óseo importante que condiciona la deformidad. Se plantean alternativas de manejo quirúrgico reconstructivo ante complejidad de la lesión y antecedentes, sin embargo paciente es enfático en mencionar que en el momento no presenta dolor ni limitación funcional. Ante este escenario y además teniendo en cuenta antecedentes, paciente inmunosuprimido, quien presentó osteomielitis en tibia izquierda (extremidad a intervenir), consideramos se beneficia de manejo expectante, ortopédico con brace articulado corto con barras laterales para dar soporte a la articulación y seguimiento periódico. Se deja además orden de terapia física para fortalecimiento de cuádriceps bilateral y proteger la articulación y control en 3 meses con nuevas radiografías. Se explican hallazgos y conductas, se resuelven dudas, entiende y está de acuerdo.

Plan
Brace articulado corto con barras laterales
Terapia física
Rx de rodillas comparativas con apoyo
Rx panorámica de miembros inferiores
Control en 3 meses con resultados

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA		☑	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	BRACE DE RODILLA CON SOPORTES LATERALES SIN BLOQUEOS	BRACE ARTICULADO CORTO DE RODILLA CON SOPORTES LATERALES***PRIOPRITARIO**** PARA MANEJO DE PATOLOGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	RX DE RODILLAS ***COMPARATIVAS***FAVOR TOMAR CON APOYO DE LAS EXTREMIDADES
RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	RX PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORESSEGUIMIENTO DE VARO ASIMÉTRICO

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN RODILLA	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
TERAPIA FISICA SESION	GONARTROSIS POSTRAUMÁTICA DE RODILLAS BILATERAL - CON VALGO ASIMÉTRICO IZQUIERDO TERAPIA FÍSICA #10 - FORTALECIMIENTO DE CUÁRICEPS BILATERAL - ESTABILIZADORES DE RODILLA - PROPIOCEPTIVOS

Profesional: CLAVIJO CRUZ EDGAR ORLANDO ORTOPEDIA RODILLA Registro profesional: 79408666

Residente CC: 1032478180 Residente NOMBRE: Murcia AÑO RESIDENCIA: 3 ESPECIALIDAD: Ortopedia

Relación Docencia / Servicio
LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión miércoles, 8 de abril de 2026

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: CédulaCiudadanía
Identificacion: 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:
Nº Ingreso: 8985710 **Fecha:** 8/04/2026 11:18
Finalidad Consulta: Tratamiento
Causa Externa: Enfermedad_general

Diagnóstico Principal: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
29112	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	10	Urgente

Observacion: GONARTROSIS POSTRAUMÁTICA DE RODILLAS BILATERAL - CON VALGO ASIMÉTRICO IZQUIERDO

TERAPIA FÍSICA #10
- FORTALECIMIENTO DE CUÁRICEPS BILATERAL
- ESTABILIZADORES DE RODILLA
- PROPIOCEPTIVOS

Total Ítems: 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.

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: CédulaCiudadanía
Identificacion: 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: S821 - FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

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 Ítems: 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.

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
Identificacion: 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:
Finalidad Consulta: Tratamiento **Nº Ingreso:** 8985710 **Fecha:** 8/04/2026 11:18
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 PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES*			
	SEGUIMIENTO DE VARO ASIMÉTRICO			

Total Ítems: 2

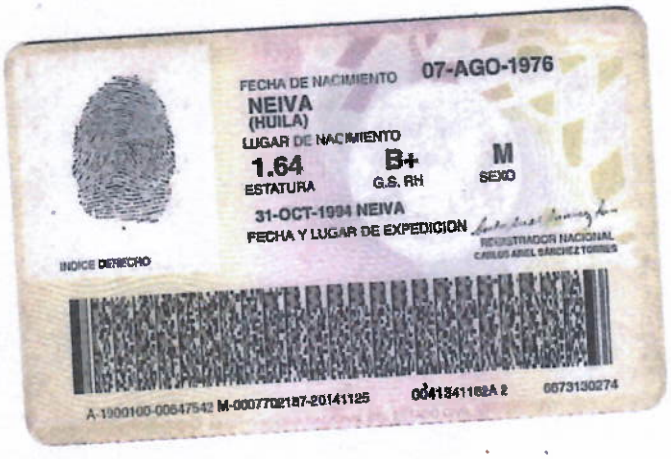
Firma del profesional tratante

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.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.702.187
FIERRO PERDOMO
ARLES


FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1976
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
31-OCT-1994 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1900100-00647542 M-0007702187-20141125 0041341168A 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 3 BIS 24-102
Teléfono: 3142766042

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -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			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Transcripción de formula	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	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

POSOLOGÍA:

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

COPIA

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO: Diego F Carvajal G. 1124850277	
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 Tecnologica -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			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCRIPCIÓN			
Cotizante	Transcripción de formula	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	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

POSOLOGÍA:

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: Diego Carvajal Gonzalez MEDICO C.C. 1124850277	
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

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 83.057.108



MARROQUIN

LEONEL

COL 1.70 M

12 MAR 1971 A+

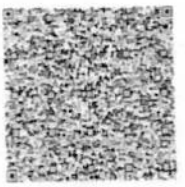
GUADALUPE HUILA(

11 DIC 1989 GUADALUPE

18 SEPT 2033

0308901700

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0308901700190 40<<<<<<<<<<
7103128M3309184COL83057108<<<8
MARROQUIN<<LEONEL<<<<<<<<<<<<<

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 Gloria N G
C.C. No. 57416862
Dirección: Conjunto brisas castaños bloque 10 Apartamento 503
Teléfono: 310 846 9374.

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 Tecnologica -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

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	BASTON CANADIENSE. UNIDAD	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

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.

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
2	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

POSOLOGÍA:

solo los Brace

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.

COPIA

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 57416862	NOMBRE: DIEGO FERNANDO CARVAJAL GONZALEZ	
TEL: No registra	No. REGISTRO: 1124850277	Nombre/Firma ENTREGADO POR

Diego F. Carvajal G.
1124850277

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 Tecnologica -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

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA
1	BASTON CANADIENSE. UNIDAD				No registra		Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS	
	No	No registra	No	No registra	1	UNO	

POSOLOGÍA:

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.

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN		FORMA FARMACÉUTICA
2	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	

POSOLOGÍA:

solo los Brace

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	
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

COPIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

57416.862
RIEGA GONZALEZ
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	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-JUL-1990 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-5200100-00143491-F-0057416862-20081228 0008951802A 1 6720002076

CASSENDA 180134550

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

3089693774

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. 36 151 734 Neiva.
Dirección: Calle 57 # 19-42. Villa carolina
Teléfono: 3153972696

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 Tecnologica -PROGTEC	
	Vigente a partir de: 11/11/2015	Página 1 de 1

Fecha generación: 07/04/2026 11:10:53

FÓRMULA	E20260438340	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	07/04/2026	CIE 10	M545	M653		

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	Nº 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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: USO DURANTE EL DIA

DESPACHAR

07 MAY 2026

Carlos Miguel Gómez P.
Ortopedia - Taumatologia
R.M. 3621
C.C. 8639624

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	$1-18 - Liseano Ossa Kevin
CC: 36151734	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: 88761296	No. REGISTRO: 8639624	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 Tecnologica -PROGTEC
	Vigente a partir de: 11/11/2015 — Página 1 de 1

Fecha generación: 07/04/2026 11:10:53

FÓRMULA	E202604383 40	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	07/04/2026	CIE 10	M545	M653		
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	Nº 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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: USO DURANTE EL DIA

DESPACHAR

07 MAY 2026

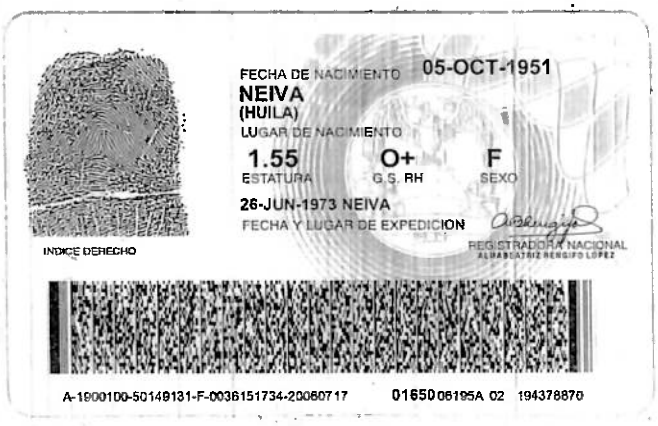
Carlos Miguel Gómez P.
Ortopedia - Taumatologia
R.M. 3639
C.C. 8639624

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	5148 Liscano Ossa Kevin
CC: 36151734	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	
TEL: 88761296	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 36.151.734
APELLIDOS SEPULVEDA DE DIAZ
NOMBRES AMPARO MARIA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-OCT-1951
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
26-JUN-1973 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO

A-1900100-50149131-F-0036151734-20060717 0165006195A 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: Cra 10 # 4-20
Teléfono: 3223104662

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
Fecha Diligenciamiento: 6/03/2026 10:17:05 a. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

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 CédulaCiudadanía
Edad Actual: 35 Años / 6 Meses / 11 Dias **Sexo:** Masculino
Teléfono: 3204801981 **Dirección:** TRNV 88 # 34A-SUR-22 SOACHA BOGOTA
Grado: CDO. 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 - 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: ORTOPEDIA DE PIE Y TOBILLO
Cedula: 1032396817

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 6/03/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

N° Historia Clínica: 1082127217 **N° Folio:** 31 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO	**Tipo Identificación:**	CédulaCiudadanía
		Identificacion:	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: M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico (s) Relacionado(s):

Cama:
Clase de Cirugia: 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:

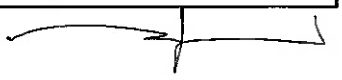
CODIGO	Código CUPS:	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
814905	814905	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL, PERFORACIONES O CURETAJE DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	1	Rutinario

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 Politica de Tratamiento de Datos Personales de la Entidad.

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 6/03/2026

SOLICITUD DE SERVICIOS
EVOLUCION

Nº Historia Clínica: 1082127217 **Nº Folio:** 31 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO	**Tipo Identificación:**	CédulaCiudadanía
		Identificacion:	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):

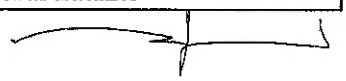
LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

CODIGO	CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	ESTADO
39143-17	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	Rutinario

Observacion: VALORACIÓN PREANESTESICA ARTROSCOPIA TOBILLO DERECHO

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.

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 6/03/2026

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
Identificacion: 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.

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual: 6/03/2026

19958	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1	Rutinario
Observacion:	*PREQUIRURGICO*			

Total Ítems: 5

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.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
Fecha Diligenciamiento: 6/03/2026 10:17:05 a. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

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 CédulaCiudadanía
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 - 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 **Presentaciòn:**
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: ORTOPEDIA DE PIE Y TOBILLO
Cedula: 1032396817

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

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°. 443763

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 6/03/2026 10:17:20 a. m.

Médico: FEIJO SANCHEZ DIEGO FELIPE **Documento Médico:** 1032396817

Información Paciente: LUIS YONATAN AREVALO SALCEDO

Tipo Paciente: Contributivo **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número Documento:** 1082127217 **Edad:** 35 Años / 6 Meses / 11 Días

Fecha Nacimiento: 24/08/1990 **E.P.S.** FUERZAS MILITARES

DETALLE DEL CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICO QUIRÚRGICO

En este documento usted encontrará información para conocer su enfermedad, tratamiento yo procedimiento médico o quirúrgico.
Descripción de su enfermedad:
En su caso el servicio tratante recomienda realizar el siguiente tratamiento/procedimiento, que consiste:
Los riesgos más graves que se pueden presentar son:
Entre las alternativas de tratamiento/procedimiento existen en el momento las siguientes:
- Si usted decide no realizar este tratamiento/procedimiento debe saber que se pueden presentar las siguientes consecuencias de su enfermedad:
- Sin embargo, aún si usted decide no realizar este tratamiento/procedimiento, también debe saber que el equipo médico tratante le continuará atendiendo y le proveerá de la siguiente atención y cuidados:
El equipo tratante pondrá toda su experticia en buscar el mejor beneficio en su salud, no obstante, es necesario comprender que la medicina no es una ciencia exacta, constituye una obligación de medio y no de resultado, por lo que no es posible garantizar el resultado. Usted puede solicitar más información de la registrada en este documento.
He recibido información suficiente acerca del tratamiento/procedimiento anteriormente mencionado y he sido informado (a) acerca de las alternativas posibles. He tenido la oportunidad de preguntar y he obtenido respuestas satisfactorias. Conozco el derecho que tengo de revocar este consentimiento si lo estimo necesario.

Doy mi consentimiento para que el profesional asignado me realice el tratamiento/procedimiento propuesto.

Anexo N° 1. DECLARACIÓN DE FAMILIAR O TUTOR LEGAL

Yo tutor legal o familiar (nombre) _____ con cedula de ciudadanía número

_____ de _____, sé que el paciente (nombre)

_____ identificación con número _____
ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito.

Declaro que el médico me ha explicado, he comprendido satisfactoriamente en qué consiste el procedimiento y sus propósitos.

De igual manera, me han aclarado todas las dudas, he sido informado sobre los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento existentes.
Adicionalmente me han explicado los posibles riesgos anestésicos y soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento, por lo anterior doy consentimiento para que se realice el(los) procedimiento(s) enunciado(s).
También entiendo que este consentimiento puede ser revocado cuando en bien del paciente se considere oportuno.

Parentesco: _____

Anexo N° 2. ASENTIMIENTO (MAYORES DE 12 AÑOS ADEMÁS DEL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES O EL TUTOR LEGAL)
He recibido información suficiente acerca del tratamiento/procedimiento anteriormente mencionado. He tenido la oportunidad de preguntar y he obtenido respuestas satisfactorias. Conozco el derecho que tengo de revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se considere oportuno.
Doy mi asentimiento para que el profesional asignado me realice el tratamiento / procedimiento propuesto.

Nombre: _____ Identificación: _____

Consentimiento informado para procedimiento medico quirúrgicos

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.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
830040256

Fecha Actual : viernes, 06 marzo 2026

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION

Nº 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: **Nº 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 Indicacion: 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

C.C:

Firma del tutor legal o familiar

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.

3223104662

Talla L

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que, habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento

Nombre del paciente o persona que no otorga el consentimiento: _____

C.C.: _____

_____

Firma del paciente o persona que no otorga el consentimiento

Este documento debe incorporarse a la historia clínica del paciente.

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.

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.082.127.217



Apellidos
AREVALO SALCEDO

Nombres
LUIS YONATAN

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.64	M

Fecha de nacimiento
24 AGO 1990

G.S
A+

Lugar de nacimiento
GUADALUPE (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
17 OCT 2008, GUADALUPE

Firma

Fecha de expiración
01 FEB 2033

.CO

015409380

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

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

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.105.686.184
DAVILA CESPEDES
APELLIDOS
HENRY
NOMBRES
FIRMA



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
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

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. 7729826
Dirección: Calle 55 N° 9-72 P.
Teléfono: 3203872207

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 Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: otp izquierda

Carlos Miguel Gómez Peña
Ortopedia - Tau
R.M. 3641
C.C. 8639624

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MEDICO 8639624	
CC: 7729826	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: No registra	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 Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015

Fecha generación: 16/04/2026 11:13:34

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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: otp izquierda

COPIA

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 7729826	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: No registra	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 Tecnologica -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	Nº 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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: otp izquierda

FIRMA DEL PACIENTE	Carlos Miguel Gómez Peña Ortopedia - Tau... R.M. 3641 C.C. 8639624 FIRMA DEL MEDICO	
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
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1984
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80
ESTATURA
AB+
G.S. RH
M
SEXO
08-DIC-2002 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-1904600-00232318-M-0007729626-20100407
0021934883G 1
24757498

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. 12.199298
Dirección: Vda La Cabaña
Teléfono: 3102560187

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
PROTESIS Y AMPUTADOS

Sandra Rojas

FOLIO: 53

HISTORIA CLINICA: **12199298** INGRESO: **9015132**

NOMBRE DEL PACIENTE: **RODRIGO TRIANA MUÑOZ** F. DE INGRESO: **29/04/26 13:15**

J.V. 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 Nº 53 (Fecha: 29/04/2026 01:20 p. m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: Nº 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 MUÑON 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]

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]

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830040256
Fecha Diligenciamiento: 29/04/2026 1:20:38 p. m.
DIRECCION: TRANSVERSAL 3a No. 49-00 Colombia - Bogotá TELEFONO: 3486868 EXT 5440

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 CédulaCiudadanía
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

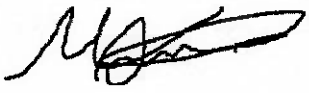
Medicamento: CAMBIO DE CUBIERTA COSMETICA PARA PIE DINAMICO EN CARBONO **Cantidad:** 1 UNO
Concentracion: PROT257 **Unidad:** UNIDAD **Vía Administración:** Ninguno **Duración Plan Manejo Externo (Días):** 0
Forma Farmaceutica: NO APLICA **Presentaciòn:**
Observaciones: COSMESIS PARA PIE DE ALTO PERFIL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

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

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

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 Pineros L.

Firma quien recibe
C.C. No. 1079176779
Dirección: CR9 #16-60
Teléfono: 3212346776

Este documento es indispensable para Efectos de Garantía

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
Dirección General de Sanidad Militar

FORMULACIÓN MEDICAMENTOS

CÓDIGO: MDM-CGFM-PROGTEC-DGSM-FU.95.1-6 v1

PROCESO: Proceso de Gestión Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página 1 de 1

Fecha generación: 04/05/2026 15:08:29

FÓRMULA	E20260575308	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/04/2026	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	PIÑEROS ORTIZ LUIS MIGUEL			4 Años / 8 Meses / 15 Días	1084579943			
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	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: 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	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 Tecnologica -PROGTEC

Vigente a partir de: 11/11/2015 | Página

Fecha generación: 0

FÓRMULA	E20260575308	FECHA DE PRESCRIPCIÓN	30/04/2026	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° HISTO			
SLP	PIÑEROS ORTIZ LUIS MIGUEL			4 Años / 8 Meses / 15 Días	1084579			
AFILIACIÓN	CENTRO DE COSTOS	FUERZA	ARL	EPS	LUGAR PRESCR			
Beneficiario	Formulación no especial	EJC	No registra	No registra	NEIVA, HUILA			

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMAC
1	PLANTILLA CONVENCIONAL ELABORADA BAJO FORMULA MEDICA				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	2	DOS

POSOLOGÍA:

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	Nombre/Firma ENTI

FORMULA VALIDA POR 30 DÍAS CALENDARIO POR FAVOR, VERIFIQUE LOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS ANTES DE RET

COPIA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.084.579.943

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59236302

59236302

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría X Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código L Y B

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

REGISTRADURIA DE NATAGA - COLOMBIA - HUILA - NATAGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PIÑEROS	ORTIZ

Nombre(s)

LUIS MIGUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes AGO Día 19	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	166198270

Datos de la madre o padre. Para casos de padres mayores con hijos menores, o parejas del mismo sexo, pueden ir preparados con los documentos para el primer apellido del inscrito

Apellidos y nombres completos	
ORTIZ MANQUILLO PAOLA ANDREA	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
CC 1.007.425.144	COLOMBIA

Datos de la madre o padre. Para casos de padres mayores con hijos menores, o parejas del mismo sexo, pueden ir preparados con los documentos para el segundo apellido del inscrito

Apellidos y nombres completos	
PIÑEROS LOSADA LUIS MIGUEL	
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
CC 1.079.176.779	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PIÑEROS LOSADA LUIS MIGUEL	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**
CC 1.079.176.779	Luis Miguel Piñeros L.

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2021 Mes AGO Día 24	CRISTOBAL VILLANUEVA ARAGONEZ - R
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Luis Miguel Piñeros L.	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

33007008-4

EL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA. EXCENTO DE SELLO ART 11 DECRETO 1260

CRISTOBAL VILLANUEVA ARAGONEZ
REGISTRADOR ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL

31 ENE 2023

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner



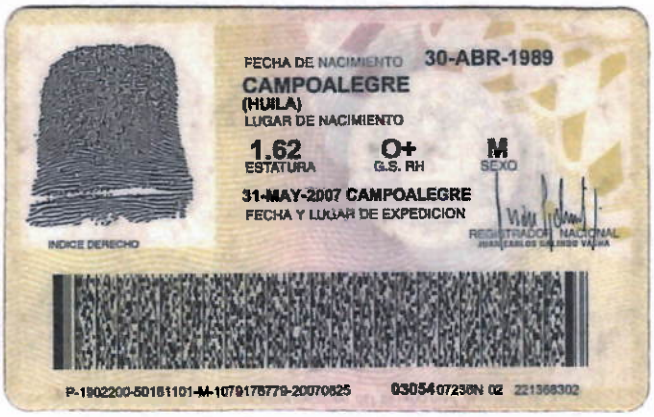
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.176.779

PIÑEROS LOSADA
APELLIDOS

LUIS MIGUEL
NOMBRES

Luis Miguel Piñe



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

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1902200-50181101-M-1079176779-20070825 03054 07236N 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

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 Tecnologica -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

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	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

POSOLOGÍA

Recomendaciones: uso diurno

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

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 Tecnologica -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	

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	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

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: uso diurno

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
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1900100-S0137072-F-0055162710-20050824 03194052350 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: 3036BASER No. 09 CACICA GAITAN

USUARIO: CONY DISCAPACIDAD: Ninguna

AFILIACION:Jul 15 2000 VENCE: INDEFINIDO

A12550733

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INSTRANSFERIBLE

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. 13485496.
Dirección: Calle 60 B 11 B. Las Americas
Teléfono: 320 28 595 94.

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 Tecnologica -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
1	FERULA DE QUERVAIN	No registra	Insumos

DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: ss una ferula de quervain

COPIA

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
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

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 Tecnologica -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

	MEDICAMENTO EN NOMBRE GENÉRICO				CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	FERULA DE QUERVAIN				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: ss una ferula de quervain

Rojas

Carlos Miguel Gómez P. Ortopedia y Traumatología CEL. 8639624

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
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

DRA SANDRA.

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 Tecnologica -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	410016517680					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
1	FERULA DE QUERVAIN				No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

POSOLOGÍA:

Recomendaciones: ss una ferula de quervain

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
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

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 Tecnologica -PROGTEC
	Vigente a partir de: 11/11/2015 — Página 1 de 1

Fecha generación: 28/04/2026 10:21:17

FÓRMULA	E20280559576	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	Nº 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 GENERICO			CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA
1	FERULA DE QUERVAIN			No registra	Insumos
	DOSIS	VIA ADM.	FREC.	TIEMPO TTO.	CANTIDAD	CANTIDAD EN LETRAS
	No	No registra	No	No registra	1	UNO

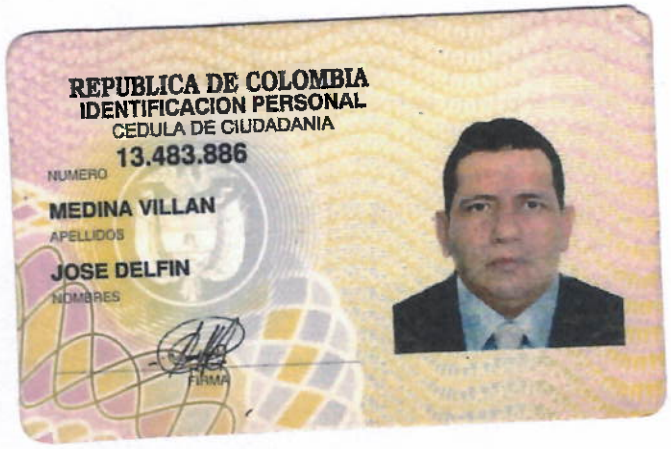
POSOLOGÍA:

Recomendaciones: es una ferula de quervain

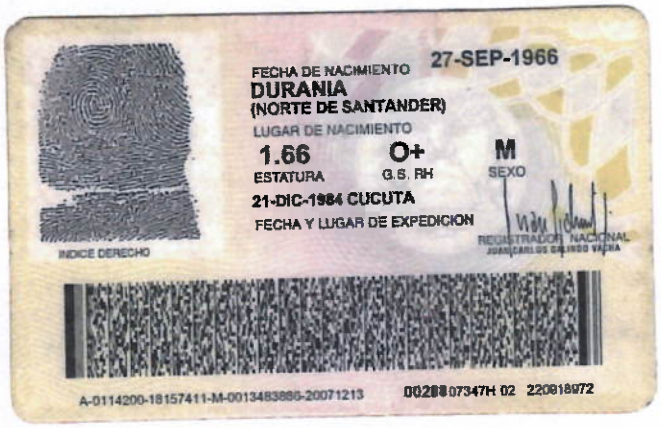
COPIA

FIRMA DEL PACIENTE	FIRMA DEL MÉDICO	
CC: 13483886	NOMBRE: CARLOS MIGUEL GOMEZ PEÑA	Nombre/Firma ENTREGADO POR
TEL: No registra	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
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 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
21-DIC-1984 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
A-0114200-18157411-M-0013483886-20071213 00288 07347H 02 220818972