INFORME DE SUPERVISION No. 007 DEL CONTRATO Nro. 106 DEL 6 DE MARZO DE 2024, CON OTRO SI N°1 DE 22 DE MARZO DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	106
Termino:	Será de (03) tres meses o hasta agotar su cuantía, desde la suscripción del acta de inicio.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Otro si N°.1 en Valor	**$155.000.000,00**
Fecha Inicio:	8 de marzo 2024
Fecha de Finalización:	7 de junio de 2024.
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	900449382-1
Objeto del Contrato:	Suministro de material de osteosíntesis de medicina deportiva y fracturas complejas para el proceso quirúrgico para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E
Valor del Contrato:	$ 310.000.000,00
Forma de Pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en cuotas, previa presentación de la respectiva factura con cumplimiento de las normas legales de la DIAN y luego certificación por parte del supervisor asignado.
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	N° 33 del 01 de enero de 2024, disponibilidad presupuestal del contrato N° 233 del 19 de marzo de 2024, del otro si N°1
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del médico especialista líder en gestión clínica, con el apoyo del líder del proceso quirúrgico y el líder de central de esterilización del Hospital Susana López de Valencia o quien haga sus veces.
Período a que corresponde el informe	15 / 05 / 24 — 15 / 05 / 24

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 310.000.000,00
Otro si N°.1	$ 155.000.000,00
Valor Total del Contrato:	$ 465.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 372.821.938,00
Valor a Pagar según informe:	$ 1.773.750,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 92.178.062,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 106 del 6 de marzo de 2024, con otro si N° 1 del 22 de marzo de 2024.

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá presentar cotización a la solicitud de los materiales de osteosíntesis que no se encuentren dentro del listado anexo. Dicha cotización se debe realizar a más tardar dos horas después que el hospital envié la solicitud incluidos fines de semana y días feriados. El material de osteosíntesis debe ser entregar en la central de esterilización debidamente relacionado (formato de material de osteosíntesis_ historia clínica), revisado y valorado por el especialista tratante previamente el primero determinara el cumplimiento de las características del mismo para la autorización del ingreso. Todos los productos entregados deben estar garantizados y mantener las características de calidad terapéutica durante el periodo de vida útil; este material debe entregarse en buen estado (presentación, conservación, temperatura, etc.), en caso de recibirse averiados, presente defectos de calidad o empaque, se encuentre vencido o fecha próxima a vencer inferior o igual a 12 meses se debe proceder a la sustitución sin ningún costo.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

No aplica

5. ANEXOS:

Los soportes como lo son comprobantes de entrada, facturas, entre otros se relacionan en el punto No. 6 del presente informe de supervisión.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	Valor comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
PP000000000612	15/05/2024	$ 1.773.750	FE23999 con nota crédito 4242 por valor de $591.250	15/05/2024	$2.365.000

7. CERTIFICACION DE PAGO:

Los suscritos supervisores del contrato certifican que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

El anterior informe se firma el (27) veintisiete de mayo del año dos mil veinticuatro (2024).

DR. CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ
CC 4.611.820
Médico especialista

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 149

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000000612

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 15/05/2024 10:42 a. m.

CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: AVENIDA 9 NORTE 12N 71 LC 202 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3183400008 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE23999 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	1,00	$ 1.725.000,00	$ 1.725.000,00	0,00	0,00
DMA0000107	CLAVO KIRSCHNER STEIMAN 1.5 A 2.5 X 200 A 230	UNIDAD	1,00	$ 48.750,00	$ 48.750,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1773750,0000	8869,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	1773750,0000	8869,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1773750,0000	53213,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	1773750,0000	35475,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1773750,0000	35475,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1773750,0000	26606,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4242/ PACIENTE DIANA PATRICIA CIFUENTES MONTENEGRO CC 25600136 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 1925050.

SUBTOTAL:	$ 1.773.750,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 44.344,00
OTRAS RETE:	$ 168.507,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.560.899,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

OPERARIO CON FUNCIONES DE AUXILIAR DE BODEGA,SECRETARIO EJECUTIVO O QUIEN HAGA SUS VECES

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE23999

Autorización Numeración de Facturación No. 18764066897162 Numeración: HABILITADA Rango desde: FE22649 hasta: FE25000 Vigencia desde: 2024/03/07 hasta: 7/03/2025 - 12 Meses

ORTHOSYSTEM S.A.S

Somos Responsables del I.V.A.
Actividad Economica 4773
Grandes contribuyentes de ICA 3.9/1000 - CALI
Resolucion 4131.040.21.1.0470 del 22 de Sept 2023

Orthosystem
by AnissaGroup

00022312

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/05/15 09:18 a. m.	2024/07/15	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	CREDITO	60 DIAS	

ORTHOSYSTEM S.A.S
900449382-1
Dirección: Cali CRA 38 3BIS 51
Ciudad: Cali
Teléfono: 3183400008
Email: gestordefacturacion@anissagroup.com.co

Cliente: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891501676 - 1
Dirección: CL 15 17 A 196 LA LADERA
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8386363
Email: facelectronica@hosusana.gov.co

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	104722	IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA	1	UND	$2.300,000	$0	0 %	$2.300,000
2	20ME7707303 644025	PIN STEINMAN-KIRSH 1.8 MM X230 MM AO	1	UND	$65.000	$0	0 %	$65.000

Cantidad Facturadas 2
Cantidad Items 2

Notas;

VALOR BRUTO	$2,365.000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$2.365.000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$2,365.000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: DIANA PATRICIA CIFUENTES MONTENEGRO Identificacion 25600136
Cirujano: CARLOS VALVACHE Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 52019

Valor en Letras:
DOS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ******

CUFE: 6c6a84af88e67d30d061abe10e19ddcea98dd53235cb97004ae351407f828ae0305c94236bcaea95264abd4480697d8
FECHA EMISION: 15/05/2024 9:18:27 a. m.

FIRMA DIGITAL: d0C5/+5B7XoqGbkCykISRmVsXTj6l7rjNAhlvNd2uHlpD1hlPEam6sd5KPmGWas7h2Uaxz3Sm0q8BquHuuEwfCuple/NCqlqNQF4zlalHbsZdRxlRluaX39
X5uFdU6pRhvYl6sossuj+DebhOTKxxvQ/B17osnMLHaw28ReowN5Q85elJs1Lewqk68N3BQAxbqHSGIDcDxIO7MZ73JdgJFMNd3W9yrDNgIcuJDXV3rgq+x8meW
CH6V0mKAPLGel4zuTjsX+4XWc+Ul9WD4AlvQXeXewy215xcP3wS7GwTx+IcOhJlpQRic5TSD2PDnG5qrANEpvn+kJlUGnGjK2My==

Representacion Gralica de la Factura Electronica: Solware: Siesa Cloud SBS Proveedor Tecnologico: Sistemas de Informacion Empresarial NIt: 890.319.193-3

AUTORIZADO POR | FIRMA

NOTA CREDITO ELECTRONICA

4242

ORTHOSYSTEM S.A.S
Nit: 900449382
CRA 38 3BIS 51
Tel: 3183400008 Fax:
Cali

NOTA CREDITO DE LA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

Cliente

Nombre:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT:	891501676
Direccin:	CL 15 17 A 196
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	15/05/2024
Hora:	09:31 a. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	CAICEDO CORTES DIANA

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$591,250	$0	$0	-$591,250

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ******

Totales

Valor bruto:	$591,250
Descuentos:	$0
Subtotal:	$591,250
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$591,250

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 23999

Autorizacin Numeracin de Facturacin No. Numeracin: AUTORIZADA Rango desde: 1NC 1 hasta: 1NC 99999999 Vigencia desde: 1900/01/01 hasta: -

CUDE: 9038f914a85a3c130eb91f8112d7bbb3083920a38747ac575b6593d660c5a5f12bb5d2c5f86e60f46a75b59805f6b552 2024-05-16 09:32:01-05:00

FIRMA DIGITAL: gLNNFj7Dfg/kRZYRYJGdXuXX5y9Brce8S6l9NK2t9yCGkx7xgDhNTPsARHXBRBY145oUpVQttgt64e7n3lKz8+ /lumnXsqlZUdVwQRFlQoeyuNHz9rl/MxPXAlmAhTxRClwoBWApTo2wlrRFy/Ec/Ca2DlsuwsBxeq9NVSEFY1qagvX0 ZlYR3PdBYNnvlOfV5r2Cg9nvcB4CkHjP0XFFfdFF8S2dBUUmNONM+6U9elMM78GMPgU0JFwG8fQ1XWKvXvsG zUH7m+B7teOLs+YbwwxfrSwMYyCGnSwCMD9pGlK2frVETlMRTEf37JXk56kUa1oGxzMFeV5zGR/ClYxk50Q==

(Firma y Sello)

AnissaGroup	FORMATO COTIZACIONES	F-GA-002
		VERSIÓN: 01
		29/11/2021

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

Cliente: SUSANA LOPEZ

Ciudad: POPAYAN

Nombre del Paciente: DIANA PATRICIA CIFUENTES MONTENEGRO

Fecha:

Documento de Identidicación: 25600136

Especialista: CARLOS CALVACHE

Procedimiento: TRAUMA

LÍNEA:

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	20ME7707303644025	PIN STEIMAN-KIRSH 1,8 MM X 230 MM AC	1	65.000	0%		25%	$ 16.250	$ 48.750
								TOTAL	$ 48.750

OBSERVACIONES:

Vigencia de cotización: 30 días hábiles a partir de envío de la Cotización.

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

AnissaGroup
Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | LenaMedical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 52019

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Código: F-DT-042
Versión: 2
Vigencia: 01/03/2024

REMISIÓN No. 19619 — OV 22312 — FECHA:

CLÍNICA: Hospital Santa Lopez — NOMBRE PACIENTE: Diana patricia cifuentes

RM: 194371 — CIRUJANO: Salvador — H.C/IDENTIFICACIÓN: 25600136 — EDAD: 3 a

CLIENTE: HSLU.

SOPORTE ORTHOSYSTEM: Sergio M

EQUIPO ENVIADO: 10

HORA INICIO Qx: 13:00 — HORA FINAL Qx: 13:40

PROCEDIMIENTO: LCA / tibia proximal lateral y medial

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

TC 15892

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
ME7701333649	25 22 02304012	pin steinmen-Kirsh 1.8mmx230mmc/c	1		X
104722	2012781	implante meniscal artroexamen	1		X
			(2 UNDS)		

OBSERVACIONES:

Para C. C.
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

direccion.tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 318 548 0983

Powered by CamScanner