INFORME DE SUPERVISION No. 009 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	28 / 05 / 24 — 29 / 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:	$ 386.566.588,00
Valor a Pagar según informe:	$ 10.122.150,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 78.433.412,00

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
PP000000000636	29/05/2024	$ 296.250	FE24207 con nota creditoN°4291 por valor de 98750	28/05/2024	$395.000
PP000000000637	29/05/2024	$ 7.842.075	FE24208 con nota credito N° 4292 por valor de 2527750	28/05/2024	$10.369.825
PP000000000638	29/05/2024	$ 258.825	FE24215	28/05/2024	$258.825
PP000000000639	29/05/2024	$ 1.725.000	FE24218 con nota credito N° 4293 por valor de 575000	28/05/2024	$2.300.000

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 18 del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

DR. CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ
CC 4.611.820
Médico especialista

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000000639

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 29/05/2024 08:20 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: FE24218 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 28/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DME0000107	EASY FIX 360	UNIDAD	1,00	$ 1.725.000,00	$ 1.725.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	1725000,0000	34500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1725000,0000	34500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1725000,0000	25875,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	1725000,0000	8625,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	1725000,0000	8625,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1725000,0000	51750,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4293 - PACIENTE ELIZABETANGULO IBARRA CC 34672522 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 1941580.

SUBTOTAL:	$ 1.725.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 43.125,00
OTRAS RETE:	$ 163.875,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.518.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION 149 - DAIRA MONTENEGRO **U CONFIRMA** 149 - DAIRA MONTENEGRO

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE24218

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 3.3/1000 - CALI
Resolucion 4131.040.21.1.0470 del 22 de Sept 2023

Orthosystem
by AnissaGroup

00022611

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/05/28 11:25 a. m.	2024/07/28	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	CREDITO	60 DIAS	

ORTHOSYSTEM S.A.S
900449382-1
Dirección: Call 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	10STA80000	EASY FIX 360	1	UND	$2.300.000	$0	0 %	$2.300.000
		Cantidad Facturadas 1						
		Cantidad Items 1						

Notas:

17 25 000

VALOR BRUTO	$2.300.000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$2.300.000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$2.300.000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: ELIZABETH ANGULO IBARRA Identificacion 34672522
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 52037

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

CUFE: bb27a6e75a911cc3c3102f898d9d66b401dd1b80353d29133ce0461daa21088e048de1bbe516074002ef4f66dc3d2f12
FECHA EMISION: 28/05/2024 11:25:23 a. m.
FIRMA DIGITAL: yFlQK8JSny0Q1RwbKebKCFzGNTBqvS/5cCaI//xWoVnDOf8lgCsVLu9QvvKgRX2qLaodVhdhyKswg1VRlg2xbQ8EwLuKHR68TjOnuq88BBDjKu1lw4Y4n/5x
iLEztuYlrDPCYbjTJRFSPIHH/l95mdFwjgoOXz2vwcjL/ns/K9GXkg5lOr/8WgZ2JpYlZpftoaLF13lPXpJoaSlWGolSzqel0J1KTu5j5AH988QQSt3HrlwVu
WBenWGnEB4HJPCHDAKzfa0Lqc2tvSVPMvYDIEf4DaqzouCRMm9JX2gdl3l17SKX9vulRGocAKpWW7HLQflV5vulswQZXJMEIBw==

Representacion Grafica de la Factura Electronica: Sotware: Siesa Cloud SBS Proveedor Tecnologico: Sistemas de Informacion Empresarial Nit: 890.319.193-3

AUTORIZADO POR		FIRMA	

REIMPRESO ORIGINAL

NOTA CREDITO ELECTRONICA

4293

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:	28/05/2024
Hora:	11:32 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	$575.000	$0	$0	-$575.000

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 24218

Totales

Valor bruto:	$575.000
Descuentos:	$0
Subtotal:	$575.000
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$575.000

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

CUDE: a3c85f9d69e214be6d15737d49c9d664b3df2a3a023bc5401cd7aa550928b0989d7c634c7e60ae4a7e651766caeb3083 2024-05-28 11:33:00-05:00

FIRMA DIGITAL: K/H5ZK+eBxYZQZIGl3MZvFXG2785AB/5hNgQIIBJXRu0ES7+R0jQwQMbR24QNwVMsMnhKMy0RBSdu4gsxCY3J
/Fu2yXXEjw93AmAVpvBS65ySuY4UC7mPJb+ck44bgGMENM6SBWSvvelJComvIRW2SS4ETQ2pouog/g2+nq1RyALsrz
2UZ60INqgJs2Foh3JFITgIZ9ZLny0ckC7+R57vK5ELIzULqE3WOKndT8x9jN/9wzboEo8a/wSKPX1yZNjmm/o
Po3hIOmvExaH93zJY+9GcRN533zNjOYuoJaKbrBb6VilzITX6lp053ZSChslU29ok3lSmMJVHvv2Y974xIw==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 52037

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 13891 Pca 22/ott FECHA: 22/2/18

CLÍNICA: Hospital Susana lopez

NOMBRE PACIENTE: Elizabeth Angela Ibarra

RM: 197813 CIRUJANO: Caluache

H.C/IDENTIFICACIÓN: 34672522 EDAD: 59

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO:
Sutura manguito rotador todo adentro

SOPORTE ORTHOSYSTEM: Sergio M

EQUIPO ENVIADO: N/A

LINEA:
- [x] ARTROSCOPIA
- [ ] TRAUMA
- [ ] BIOMATERIALES

Tc 16069

HORA INICIO Qx: 13:00 HORA FINAL Qx: 15:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
5174000	33151	Easy Fix 3.0	1		1

1 Un item: total

OBSERVACIONES:

Cathern Pasuma
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Martinez
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Powered by CamScanner

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

Cliente: SUSANA LOPEZ

Nombre del Paciente: ELIZABETH ANGULO IBARRA

Documento de Identidicación: 34672522

Procedimiento: TRAUMA

Ciudad: POPAYAN

Fecha:

Especialista: CARLOS CALVACHE

LÍNEA:

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	10STA80000	EASY FIX 360	1	2.300.000	0%		25%	$ 575.000	$ 1.725.000
								TOTAL	$1.725.000

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000000636

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 29/05/2024 07:51 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: FE24207 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 28/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0000989	TORNILLO CORTICAL 1.7 X 6 A 21 MM	UNIDAD	2,00	$ 82.500,00	$ 165.000,00	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
DMT0001366	TORNILLO CORTICAL 1.2 X 18 MM	UNIDAD	1,00	$ 82.500,00	$ 82.500,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	296250,0000	1481,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	296250,0000	1481,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	296250,0000	8888,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	296250,0000	5925,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	296250,0000	5925,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	296250,0000	4444,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4291 - PACIENTE FRANCIA IMBACHI BOLAÑOS URIBE CC 25273878 MEDICO CC79270732 DR CABEZAS, INGRESO 1938432.

SUBTOTAL:	$ 296.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 7.406,00
OTRAS RETE:	$ 28.144,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 260.700,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS SESENTA MIL SETECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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. FE24207

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 3.3/1000 - CALI
Resolucion 4131.040.21.1.0470 del 22 de Sept 2023

Orthosystem by AnissaGroup

00022489

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/05/28 10:28 a/m.	2024/07/28	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	505812018	TORNILLO CORTICAL DE 1.2X18MM	1	UND	$110.000	$0	0 %	$110.000
2	505817018	TORNILLO CORTICAL DE 1.7X18MM	2	UND	$110.000	$0	0 %	$220.000
3	ME770730364 3974	PIN STEIMAN-KIRSH 1.2 MM X230MM	1	UND	$65.000	$0	0 %	$65.000

Cantidad Facturadas 4
Cantidad Items 3

Notas:

296.250

VALOR BRUTO	$395.000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$395.000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$395.000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: FRANCIA IBAMA BOLAÑOS URIBE Identificacion 25273878
Cirujano: FRANCO CABEZAS Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 52034

Valor en Letras:
TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE *******

CUFE: 84066c831a7b5464a02616fbc717205dc4e0b6279f5f176c83f4c44e9aba1fe7cd93bdfb21dd49c0451c0e6cfd990621
FECHA EMISION: 28/05/2024 10:28:07 a. m.
FIRMA DIGITAL: Ysm9zDXebaQlFz5keKaQhMLphLnaV8fe1NQ8Vh0bjVEKW46TuhWlKFoxzlS4D6M9k/Rq4+dOEifGHqheXcgZ6lkDTWF6z/pbvpXvz3Ke6kxThrMfv8gMh5po
vmsLyIlF5eNYr7PlcZkEQ2oRIX+b/4hiObCQxJb2RDRvzlXBktmFip6teAlGzNGQvy3D3RtSKOpyteRWYO0Eew0M4rsFbAJFqMhSQNLyq58QBnomdYwEclUrkZ
ORHsJSll4tSgXe4QonG2AMIAojjixyKcSlvV1eO13/HjTz1k9lG5+VN5lLtrwrl5Qb3PxbyKqjMKQFptgqk3jZsoDseOYcnYeA==

Representacion Grafica de la Factura Electronica: Sotware: Siesa Cloud SBS Proveedor Tecnologico: Sistemas de Informacion Empresarial Nit: 890.319.193-3

AUTORIZADO POR

FIRMA

REIMPRESO

ORIGINAL

NOTA CREDITO ELECTRONICA

4291

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:	28/05/2024
Hora:	10:48 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	$98.750	$0	$0	-$98.750

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 24207

Totales

Valor bruto:	$98.750
Descuentos:	$0
Subtotal:	$98.750
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$98.750

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

CUDE: 40296ef5e5f1b3bf04f958d3eb8ef4ef322a6ee2ffb57d23459423917d59844ddacb86ce01ca6b17532cba23eca46e35 2024-05-28 10:49:10-05:00

FIRMA DIGITAL: buzur3RwAMjzrS7Z5F36lbM/3A/lSw8+GyhE++2fGYxGS1YZcCy8bPOpeh68T8Hmo8/a0Js8+i9f7boRQavic
BeK+9mnNg/MchyoksXzYisQLuhWqbenUdPf4C9Eg1ip/4gM1awQsoHoU/a/58ICtlRJ7Oi64k8Zi8CtUZHx5lSkvFl
T2SsFNxNq4lLAOCjhtodAlZ6DewlfmwEKFQgS7Mwz2wlssGZtJ+FjNz9U77pacejpgqYFUgSbe1kUlcWrZhn
Fi5RoxN8wSnGT/WpMOLok7nx/kX1D8qNOtMfmAbmBc34tz4P1K+XqFW8a96wYurSlFmaQJFK5/6lKAkHroKg==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
Orthosystem NIt. 900.449.382-1 | LenetMedical NIt. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 52084

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 17 836 PV 27489 674707 FECHA: / /

CLÍNICA: Hospital sasavalorez

NOMBRE PACIENTE: francia Ibana Ibanez

RM: 192813 CIRUJANO: Lab 20p

TI/CC/IDENTIFICACIÓN: 25273818 EDAD: 46

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO: Mini fracturas de mano D

SOPORTE ORTHOSYSTEM: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: hand 6

HORA INICIO Qx: 10:00 HORA FINAL Qx: 14:00

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA TC 16091
- ☐ BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
ME1203536498 14	Nabalch	placa instalamano Kirsh 1.2 mm x 230 mm	1	X	
5058172018	10001927888	tornillo cortical dc 1.2 x 18 mm	1		X
5058172018	10001574861	tornillo cortical dc 1.7 x 18 mm	2		X
		4 cuatro item total			

OBSERVACIONES:

Catherine Poruma
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Martinez
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Powered by Cam5canner

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

Cliente: SUSANA LOPEZ

Ciudad: POPAYAN

Nombre del Paciente: FRANCIA IBAMA BOLAÑOS URIBE

Fecha:

Documento de Identidicación: 25273878

Especialista: FRANCO CAREZAS

Procedimiento: TRAUMA

LÍNEA:

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	505812018	TORNILLO CORTICAL DE 1,2X18 MM	1	110.000	0%		25%	$ 27.500	$ 82.500
2	505817018	TORNILLO CORTICAL DE 1,7X18 MM	2	110.000	0%		25%	$ 27.500	$ 165.000
3	ME7707303643974	PIN STEIMAN-KIRSH 1,2 MM X 230 MM	1	65.000	0%		25%	$ 16.250	$ 48.750
								TOTAL	$ 296.250

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000000637

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S NIT: 900449382 **FECHA:** 29/05/2024 08:04 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: FE24208 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 28/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0000554	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 7- 12 X 20 A 28 MM	UNIDAD	1,00	$ 1.018.500,00	$ 1.018.500,00	0,00	0,00
DMS0000143	SISTEMA SUSPENSION AJUSTABLE PROCINCH AJUSTABLEIMPLANTLOOP REVERSE TENSIO	UNIDAD	1,00	$ 1.200.000,00	$ 1.200.000,00	0,00	0,00
DMA00000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	2,00	$ 2.328.000,00	$ 4.656.000,00	0,00	0,00
DMI0000054	IMPLANTE 2.0 MM X BRAID TT	UNIDAD	1,00	$ 363.750,00	$ 363.750,00	0,00	0,00
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	2,00	$ 172.500,00	$ 345.000,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 217.500,00	$ 217.500,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	7800750,0000	156015,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	7800750,0000	156015,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	7800750,0000	117011,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	7800750,0000	39004,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	7800750,0000	39004,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	7800750,0000	234023,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4292- PACIENTE JOHAN ANDRES TULANDE GUEVARA CC 1029607789 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 1941578.

SUBTOTAL:	$ 7.800.750,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 41.325,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 6.199,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 195.019,00
OTRAS RETE:	$ 741.072,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

COMPROBANTE ENTRADA

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.899.785,00

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION 149 - DAIRA MONTENEGRO **U CONFIRMA** 149 - DAIRA MONTENEGRO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE24208

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 3.3/1000 - CALI
Resolucion 4131.040.21.1.0470 del 22 de Sept 2023

Orthosystem by AnissaGroup

00022516

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/05/28 10:57 a. m.	2024/07/28	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	10234010163	TORNILLO INTERFERENCIA BIOSTEON 9 X 23MM	1	UND	$1.358.000	$0	0 %	$1.358.000
2	10234102060	SISTEMA DE SUSPENSIÓN PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT, REVERSE TENSIONING	1	UND	$1.600.000	$0	0 %	$1.600.000
3	103910600062	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5	2	UND	$3.104.000	$0	0 %	$6.208.000
4	103910900018	IMPLANTE 2.0MM XBRAID TT	1	UND	$485.000	$0	0 %	$485.000
5	103910900029	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	2	UND	$230.000	$0	0 %	$460.000
6	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$217.500	$0	19 %	$217.500

Cantidad Facturadas 8
Cantidad Items 6

7' 800.750

Notas:

VALOR BRUTO	$10.328.500
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$10.328.500
IVA	$41.325
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$10.369.825

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$217.500	19,00 %	$41.325

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$41.325	15,00 %	$0

Paciente: JOHAN ANDRES TULANDE GUEVARA Identificacion 1029601789
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 52035

Valor en Letras:
DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ******

CUFE: fd63d699ca677409b6350efc5872f4029c0dabf542a497ed94bad841934503e5fbd2bf56bacd974a5ec27c52b14eca5c
FECHA EMISION: 28/05/2024 10:57:20 a. m.

FIRMA DIGITAL: chqfUIDc4ygg+5+GUrUJBzlbQd5YK8kPc0KIZCI52AHN6vnITRINP052NhK5WaDLiT21tV9qkXTlz3A+E8X2c/AG/Z2C4HOaJ+bbbQYppmBrMiywcilsFT1GXA+x676YlzxVuZrasRgbbau1hgplEMjl95zgN9VQvDESTGZCrXGr3XELcFTC7R4oh4Ol5/gL5Gb3i/pIIjW78MqvL5x7/ZSQNIIHLYsFCjDbXuhGnUs8ohjE76xS0H0H++1XR7NI1GqHQFKT/yn1mRLnhIloY2IS7uBkW5SgrZ+8wPelxqW98RrC5OcZpI4Y6o9m2wS8XhXz8LMeMGJmrlEfOd+jQ==

Representacion Grafica de la Faotura Electronica: Solware: Siesa Cloud SBS Proveedor Tecnologico: Sistemas de Informacion Empresarial NIT: 890.319.193-3

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

REIMPRESO ORIGINAL

NOTA CREDITO ELECTRONICA

4292

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:	28/05/2024
Hora:	11:04 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	$2.527.750	$0	$0	-$2.527.750

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 24208

Totales

Valor bruto:	$2.527.750
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2.527.750
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$2.527.750

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

CUDE: e3e729693533e817ee44cbd7b2101c9fcafec5510741e7ce91c76d297fcb6210a386a257fe2862042d038ee5004d849b 2024-05-28 11:05:18-05:00

FIRMA DIGITAL: NIfhuzrzwwTAVB3g5rdweNlHSwlBOaRbWY7Sgr82YqIRbSTwelZ1M2H8SITxlPlwHrDqeKyVABKe05M8OmxsG
T9JRqJAXpbnd81mComh9uL643bcuKWxUl8LadvWGmDGqChUqdgeOPQZ5kvq482HlpEnGNUl7XO8KehpDaR/lklFuJl
lm0oZyeKEImdR2EKSL+8YcRWonRz37lITZ736OSgYllqXgzEnMv1INYukCQB3uzM7w3XjmQ6QIRFNrAMwDWD
oABpMKFngajUhSCMV2+eUfRovcu|g9qlqyxgZtlmbB3bTbp2HBsDkf0Te+Jo50mM8GgD6jY1MRBCsh2hquw==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
7 Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | LoneVmedical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 52035

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 17-8801 FECHA: 21/05/2021

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Johan Andres Tulande Guevara
RM: 94-019-20-3 CIRUJANO: Rolando
ID/IDENTIFICACIÓN: 1078601789 EDAD: 15
CLIENTE: HSLU
PROCEDIMIENTO: LCA - LCP
SOPORTE ORTHOSYSTEM: Stryker Endobutton
EQUIPO ENVIADO: 13
LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES
HORA INICIO Qx: 7:00 HORA FINAL Qx: 9:10

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
10734010163	B5230713	tornillo de interferencia Biosteon 9mm x 23mm	(1)		X
10301200070	3MC2300180	sutura fibrecord # 2 aguja 1/2 circulo cortante	(2)		X
10739102060	23213152	sistema desaspansor precinto adjustable loop implant, reuse denstroning	(1)		X
10310000B	23159152	implant 2.0mm x braid TT	(1)		X
10310606062	23163162	anclaje sinmulo Expedite mark et 4.5	(2)		X
10580000	23 B00412	Juego de tubos Stykcr	(1)		X

stryker CE MD
ProGrasp® RT
Reverse Tenaculum
REF 734-101-000 LOT 23213152 2025-07-31

stryker CE MD
REF 310-606-062 LOT 23163162

9mm x 23mm Biosteon® screw
HA/PLLA Interference Screw
stryker
REF 734-010-163
LOT B5230713
2026-07-31

stryker CE MD
REF 310-000-B LOT 23159152

8 items

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

direccion.tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 318 510 0781

Powered by CamScanner

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

Cliente: SUSANA LOPEZ

Ciudad: POPAYAN

Nombre del Paciente: JOHAN ANDRES TULANDE GUEVARA

Fecha:

Documento de Identidicación: 1029601789

Especialista: JORGE PORTELA

Procedimiento: TRAUMA

LÍNEA:

ITEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	103910900018	IMPLANTE 2,0MM XBRAID TT	1	485.000	0%		25%	$ 121.250	$ 363.750
								TOTAL	$ 363.750

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000000638

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S NIT: 900449382 **FECHA:** 29/05/2024 08:15 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: FE24215 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 28/05/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$217.500,00	$217.500,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	217500,0000	1088,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	217500,0000	1088,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	217500,0000	6525,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	217500,0000	4350,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	217500,0000	4350,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	217500,0000	3263,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. - PACIENTE JAIRO CAICEDO CC 10440156 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 1941579.

SUBTOTAL:	$217.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$41.325,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$6.199,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$5.438,00
OTRAS RETE:	$20.664,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$226.524,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO 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

U CREACION 149 - DAIRA MONTENEGRO **U CONFIRMA** 149 - DAIRA MONTENEGRO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE24215

Autorización Numeración de Facturación No. 18764066897162 Numeración: HABILITADA Rango desde: FE22649 hasta: FE25000 Vigencia desde: 2024/09/07 hasta: 7/03/2025 - 12 Meses

ORTHOSYSTEM S.A.S

Somos Responsables del I.V.A.
Actividad Economica 4773
Grandes contribuyentes de ICA 3.3/1000 - CALI
Resolucion 4131.040.21.1.0470 del 22 de Sept 2023

Orthosystem by AnissaGroup

00022411

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/05/28 11:09 a. m.	2024/07/28	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	CREDITO	60 DIAS	

ORTHOSYSTEM S.A.S
900449382-1
Dirección: Call CRA 38 3BIS 51
Ciudad: Call
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	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$217.500	$0	19 %	$217.500
		Cantidad Facturadas 1						
		Cantidad Items 1						

Notas:

VALOR BRUTO	$217.500
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$217.500
IVA	$41.325
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$258.825

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$217.500	19,00 %	$41.325

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$41.325	15,00 %	$0

Paciente: JAIRO CAICEDO Identificacion 10440156
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 52036

Valor en Letras:
DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ******

CUFE: 51c3666ac856a6a58a92132922b6466577e26bf0a605c1148c468e238dd9e5e4f771b0ee878b125f95fac3453c302441
FECHA EMISION: 28/05/2024 11:09:54 a. m.

FIRMA DIGITAL: x47O1boVMlcN9a8SzFgdW8ksLx1x+EE5R3HgAkWATVYoqcjc5Cmuuy+kMMuUhfl0gFUCpgoTR/GylTWPMQJj7LVBFhBc9EzRfN15oETfGW9oP5FRnHJTQu40
tHzxLB6drkbu7ErcOSYQ/Nkksn4DblMxFB3Fg2fKMLL8Rh9Km4WGNh+kvSsn83xm5GtNtkbHQYNO12u32gb5Htl+4CyLuiE8fR3rLpA2PYi5jcrdAMACsDkDulD
N4RDtpFeqCv4eDZkbdzGvXmy39R40zwie2VZESHolM6Dh3Rf8uQ3Cfo4egSh+dlPs6bZ10rC9FpZhs5sfsg8OXScYcCFX/dKfEQ==

Representacion Grafica de la Factura Electronica: Solware; Siesa Cloud SBS Proveedor Tecnologico: Sistemas de Informacion Empresarial NIT: 890.319.193-3

AUTORIZADO POR **FIRMA**

REIMPRESO ORIGINAL

AnissaGroup
Orthosystem Lona Medical
Nit. 900.449.382-1 Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 52036

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 17 893 FECHA: 9, 2241 FEB/25

CLÍNICA: Hospital susana lopez

NOMBRE PACIENTE: Jairo caicedo

RM: 9461920005 CIRUJANO: Pardo

H.C/IDENTIFICACIÓN: 10140186 EDAD:

CLIENTE: HSLL

PROCEDIMIENTO: Intramedular tibia derecho

SOPORTE ORTHOSYSTEM: sargon

EQUIPO ENVIADO: 10

HORA INICIO Qx: 11:00 HORA FINAL Qx: 12:00

LINEA:
- [x] ARTROSCOPIA
- [ ] TRAUMA
- [ ] BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1035c8000	73B0043	Juego de tubos stryka	1		1

1 ion item: total

OBSERVACIONES:

Paola Yepez
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sandra Martinez
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Powered by CamScanner