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

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
PRODESARROLLO	2,0000	1725000,0000	34500,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1725000,0000	25875,0000
PRO CULTURA	0,5000	1725000,0000	8625,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	1725000,0000	8625,0000
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]

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
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	296250,0000	1481,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	296250,0000	8888,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	296250,0000	5925,0000
PRODESARROLLO	2,0000	296250,0000	5925,0000
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]

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

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
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	217500,0000	1088,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	217500,0000	6525,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	217500,0000	4350,0000
PRODESARROLLO	2,0000	217500,0000	4350,0000
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

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

"Nuestra gente, el motivo para
Avanzar hacia la excelencia"

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891.501.676-1
SLV-S-01-F03

DEBE A:

ORTHOSYSTEM S.A.S.
NIT. 900449382-1

La suma de:	**DIEZ MILLONES CIENTO VEINTIDÓS MIL CIENTO CINCUENTA PESOS MCTE**	**$ 10.122.150,00**

Por concepto de : 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

EN EL CONTRATO No. 106 DEL 6 DE MARZO DE 2024, CON OTRO SI N°1 DEL 22 DE MARZO DE 2024 CERTIFICACION DEL

SUPERVISOR Y FACTURAS DEL MES DE MAYO DE 2024, FE24207 con nota creditoN°4291 por valor de 98750
FE24208 con nota credito N° 4292 por valor de 2527750
FE24215
FE24218 con nota credito N° 4293 por valor de 575000

PROELECTRIFICACION	2%	$ 200.790,00
PRODESARROLO	2%	$ 200.790,00
TASA DEPORTES	1,5%	$ 150.593,00
PRO ADULTO MAYOR	3%	$ 301.186,00
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5%	$ 50.198,00
PRO CULTURA	0,5%	$ 50.198,00
RETEFUENTE	2,5%	$ 250.988,00
RETE IVA	15%	$ 12.398,00

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL NUEVE PESOS MCTE	**$ 8.905.009,00**

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 000776	LUGAR Y FECHA 24 JUN 2024
REGISTRO CONTABLE No. V. PP 0639.	
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	INTERESADO
ORDENADOR	RECIBI CC O NIT

ELABORO: Alejandra Paz Guevara

OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

891501676

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000054203

Consecutivo : 000000000054203 Estado : Confirmado

Fecha del Egreso : 4/07/2024 12:53:45 p. m. Valor : $ 8.905.009,00

Beneficiario 900449382 ORTHOSYSTEM S.A.S

Detalle : Cancelación suministro material de osteosíntesis s/n contrato 106 del 06/03/24, fras de mayo/24, op 776. *Numero Nota:* 890

Valor en Letras OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCOLOMBIA

Numero : Consignar : 07/04/2024 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DE COLOMBIA 86863408026	900449382	1110060201	$ 0,00	$ 8.905.009,00
PROVEEDORES BIENES	900449382	24010101	$ 8.905.009,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE24208	$ 6.899.785,00	FE24215	$ 226.524,00	FE24218	$ 1.518.000,00
FE24207	$ 260.700,00				

PREPARADO REVISADO APROBADO

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :163

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