INFORME DE SUPERVISION No. 015 DEL CONTRATO Nro. 106 DEL 6 DE MARZO DE 2024, CON OTRO SI N°1 DE 22 DE MARZO DE 2024, Y OTRO SI N°2 DEL 7 DE JUNIO DE 2024 EN TIEMPO, 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**
Otro si N° 2 en tiempo	**Prorroga plazo de ejecución hasta el 16 junio de 2024**
Fecha Inicio:	8 de marzo 2024
Fecha de Finalización:	16 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	

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:	$ 453.193.609,00
Valor a Pagar según informe:	$ 1.905.199,00
Saldo a liberar:	$ 11.806.391,00

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, y otro si N°2 del 7 de junio de 2024 en tiempo.

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:

Nota: los materiales fueron entregados en el tiempo contractual, como se puede evidenciar en el registro de instrumentación.

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
PP000000000806	30/07/2024	$ 1.905.199	FE25341 con nota creditoN°4606 por valor de 397066	30/07/2024	$2.302.265

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 9 del mes de septiembre 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
NºPP000000000806

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 30/07/2024 03:52 p. 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: FE25341 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 30/07/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0001371	TORNILLO CIERRE 012 PROL 0 MM	UNIDAD	1,00	$238.239,75	$238.239,75	0,00	0,00
DMT0000435	TORNILLO BLOQUEO 5.0 STARD 30 A 64 MM COD.04.005.554	UNIDAD	4,00	$238.239,75	$952.959,00	0,00	0,00
DMA0000266	AGUJA GUIA DE 3.2 MM L 400 A 600 MM	UNIDAD	2,00	$300.000,00	$600.000,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1791199,0000	8956,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	1791199,0000	8956,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1791199,0000	53736,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	1791199,0000	35824,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1791199,0000	35824,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1791199,0000	26868,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 106 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 4606- PACIENTE JOSE EDUARDO GUERRERO NUÑEZ CC 1111677265 MEDICO CC1061727078 DR VANEGAS, INGRESO 1946577.

SUBTOTAL:	$1.791.199,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$114.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$17.100,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$44.780,00
OTRAS RETE:	$170.164,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.673.155,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE25341

Autorización Numeración de Facturación No. 18764074863305 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: FE25001 hasta: FE50000 Vigencia desde: 2024/07/11 hasta: 11/07/2026 - 24 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

00024084

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/07/30 11:47 a. m.	2024/09/30	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	2004003000	TORNILLO CIERRE 012 PROL 0MM	1	UND	$317,653	$0	0 %	$317,653
2	2004005524	TORNILLO BLOQUEO STARDR 5.0 L34MM	1	UND	$317,653	$0	0 %	$317,653
3	2004005530	TORNILLO BLOQUEO STARDR 5.0 L.40MM	1	UND	$317,653	$0	0 %	$317,653
4	2004005550	TORNILLO BLOQUEO STARDR 5.0 L.60MM	1	UND	$317,653	$0	0 %	$317,653
5	2004005522	TORN BLOQUEO STARDR 5.0 L.32MM	1	UND	$317,653	$0	0 %	$317,653
6	20357399	AGUJA GUIA DE 3.2MM L.400MM	2	UND	$300,000	$0	19 %	$600,000

Cantidad Facturadas 7
Cantidad Items 6

Notas:

VALOR BRUTO	$2,188,265
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$2,188,265
IVA	$114,000
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$2,302,265

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$600,000	19.00 %	$114,000

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$114,000	15.00 %	$0

Paciente: JOSE EDUARDO GUERRERO NUÑEZ Identificacion 1111677265
Cirujano: CRISTIAN VANEGAS Instrumentador JAVIER LUNA Hoja Gasto 54164

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

CUFE: 12bdf544e0c6d29feb47dacb96aa252efc757e075d03a652c2ed1699c950808365bdb1233cbf75d99bacc23e283070e7
FECHA EMISION: 30/07/2024 11:47:21

FIRMA DIGITAL: fjFyPx7mWRoo0JlPvToGKhJnTrdEcQjhr0Sg5uLD1gbmRMNoCVemaGvJAuJog9hNWwyr1GHc0mfaSA/sOAcALcAeH3sVltfJukakgAq377lLHknWMa2Zhbz2gjzkhTCwUT433h90hUr+zdVxKS5td/ruC3myOLiuLgq+UCtQS9fKM/bORWt5a1pJfUl+zjvMThXy+oTux95WkN7G6b00G/bAcysl2p80ESlo2gLQE5Mk6BNnqBE8kkeCMlw/bYjkDWMfVZ9r49WoEeUhYdGgp6kuA1LjG/tT8JD9s6ulZg1amX7Qv3V4dyl5Tv/PZKj8LXAhudlKRbYVsEtAL+B+PQ==

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

AUTORIZADO POR

FIRMA

NOTA CREDITO ELECTRONICA

4606

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
Direcoln:	CL 15 17 A 196
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	30/07/2024
Hora:	11:55 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	$397,066	$0	$0	-$397,066

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 25341

Totales

Valor bruto:	$397,066
Descuentos:	$0
Subtotal:	$397,066
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$397,066

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

CUDE: a236b7ee9bbdf657df1f1095b0c33f231cd5b150b0d693b6ad98bc362aed1655e3d506321a97545723adae1543563e1z2024-07-30 11:55:59-05:00

FIRMA DIGITAL: ZpcsGN9/O3L81uWn5GSWWErwtbQ70wLWd7eTnaTtELgg8CtpZYZV0OtG7yXxYqKT7988sygbXdxbzkj6ph4cl
Aj3B86r9Th6vXRJl2DzUch0M2sU5k8T8Etb9gppXSMSZ5vLxtTPln8ulyoH/85MrbOXUcdzZpA8Uq2owFtjHW7JN7b
4hAN6AVRwl4pSg5ccjkZM/FBjJUkPzhDkYzEsbC3mEnVl6Pplx4MePuOX2BQurHEn7mCMEj4wVXyIXRYj6lV
z0BvLdWjweP14o2aQtzsi78RbvjY20M4YRlgy+0Du66Khb0eAjoMFR7dyQ4R6J1QI19FIUZMV3CUzlFUlg==

(Firma y Sello)

Anissa Graham

Corpomédica OSTEOSÍNTESIS SOLUCIONES DE VANGUARDIA

HOJA DE GASTOS
TARJETA DE IMPLANTE POR TRIPLICADO

Código: LO-F-25	Fecha Edición: Enero de 1999	Fecha Actualización: Septiembre de 2021	Versión: 09	Proceso: Logística

N° de Remisión: Pup-4238
Nombre del Paciente: Jose Eduardo Guerrero
N° Identificación del paciente: 1116772765
IPS / Institución: Hospital Susana Lopez
Soporte Técnico: Javier Arias

Fecha de Atención: 15/06/24
EPS / Pagador: Coomeva
Nombre del Especialista: Dr. Vanegas
Hora Inicio de Cirugía: 8:30 AM
Hora final de Cirugía: 11:30 AM

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL	LOTE	CANTIDAD Gasto	S/R
04.003.000	Tornillo Cierre, ø 12 post. Rosca	5104225	1	
04.005.622	Tornil. bloqueo stardr 5.0 L32	5814514	1	
04.005.524	Torn. Bloqueo stardr 5.0 L34	1821452	1	
04.005.530	Torn. Bloqueo stardr 5.0 L40	6363002	1	
04.005.550	Torn Bloqueo stardr 5.0 L60	7946790	2	
357.399	Aguja guia de 3.2 mm L400	79670 64	1	
04.003452	Espiral el femur IEN Ilas L360mm Der	2479197	1	
			9	

PRECINTOS

Azules	
Rojos	
Naranjas	

¿Paciente con Enfermedad Infectocontagiosa? SI NO

De responder sí, ¿Cuál?:

OBSERVACIONES (campo exclusivo para soporte Técnico y/o Operador de Transporte de Corpomédica)

FABRICANTE: SMITH & NEPHEW

PLANTA SPN ARTROSCOPIA: Smith & Nephew INC, Endoscopy Division 150 Minuteman Rd Andover, MA USA 01810

PLANTA TRAUMA Y REMPLAZOS: ORTHOMEDICS 1450 BROOKS ROAD Memphis TN 38116 USA

PLANTA AWM - CUIDADO DE HERIDAS: Smith & Nephew Medical Limited 101 Hessle Road, Hull, Yorkshire, HU3 2BN, Reino Unido.

Firma y/o sello del Especialista: Cristian F. Vanegas

Nombre y/o firma de representante de la Institución:

Hoja blanca: CORPOMEDICA — Hoja Azul: Institución Médica — Hoja Verde: Paciente

Powered by CamScanner

aportes en línea

Certificado de Pagos

Se certifica que el aportante ORTHOSYSTEM S.A.S identificado con NI 900449382 realizó el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales de las planillas relacionadas a continuación por medio del operador de información Aportes en Línea:

Relación de liquidaciones pagadas

Pago		Liquidación				
Fecha límite	Fecha de pago	Periodo Pensión	Clave	Tipo Planilla	No. Empleados	Valor Pagado
2024/06/24	2024/06/11	2024/05	9468450055	E	60	$47,311,600

Certificado generado el 2024-06-13 a las 11:46

ORTHOSYSTEM S.A.S
NIT. 900.449.382-1
CERTIFICA QUE:

En mi calidad de revisor fiscal de la empresa ORTHOSYSTEM S.A.S identificada con NIT. 900.449.382 – 1, me permito certificar que la empresa durante los últimos 6 meses ha realizado el pago de los aportes al sistema general de seguridad social (salud, pensión y riesgos) y aportes parafiscales (caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio nacional de aprendizaje SENA), en los cuales se han causado dichas obligaciones, y certifico además que las personas contratadas por la compañía se encuentran vinculadas al sistema de seguridad social de forma dependiente y que están al día con el pago de sus aportes realizados hasta la fecha.

Para constancia de lo anterior se firma, el día 12 del mes de junio del 2024.

JENNIFER EDITH SERRANO
CC.1.144.128.995
TP. 211088