INFORME DE SUPERVISION No. 010 DEL CONTRATO Nro. 278 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2024, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	278
Termino:	Será hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar su cuantía desde la suscripción del acta de inicio. Sin que super la anualidad.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Fecha Inicio:	2 de octubre 2024
Fecha de Finalización:	31 de diciembre de 2024.
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	900449382-1
Objeto del Contrato:	Suministrar Material de Osteosíntesis de medicina deportiva y fracturas complejas para el proceso quirúrgico del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Valor del Contrato;	$ 300.000.000
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, radicadas en la oficina de archivo la cual debe estar debidamente firmada por parte del proveedor y de quien recibe los elementos, para la firma de la certificación por parte del supervisor asignado. Ala orden de pago se le realizará los descuentos de ley y el valor neto obtenido se pagará mediante los trámites administrativos establecidos por el hospital según procedimiento interno de pago de cuentas.
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	N° 445 del 30 de agosto de 2024, contrato
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de la subdirectora científica Yina Andrea Romero Imbachi, con el apoyo del coordinador administrativo.
Período a que corresponde el informe	15 / 11 / 24 — 19 / 11 / 24

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 300.000.000,00
Valor Total del Contrato;	$ 300.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 232.369.589,00
Valor a Pagar según informe:	$ 15.283.809,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 67.630.411,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 278 del 1 de octubre 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 se encuentren o no dentro del listado anexo. Dicha cotización debe realizarse a más tardar hasta veinticuatro (24) horas después que el hospital envié la solicitud incluidos fines de semana y días festivos. El contratista debe ingresar el material de osteosíntesis para cirugía programada (diferente a las solicitudes de urgencias) en días hábiles hasta las 4:00 p.m. del día antes de realizar la cirugía. para las cirugías de los días domingos y lunes se entregará el material de osteosíntesis hasta la 1:00 p.m. del día sábado. El material de osteosíntesis debe ser entregar en la central de esterilización debidamente relacionado (formato de solicitud de material de osteosíntesis_ hoja de remisión del contratista), revisado y valorado por el especialista tratante previamente; es necesario el cumplimiento de las características del material solicitado por el médico tratante con la hoja de remisión 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 6 meses se debe proceder a la sustitución sin ningún costo adicional.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

En el comprobante PP000000001064 del 19 de noviembre el nuero de la factura es FE27444 del 15 de noviembre del 2024, por error involuntario se registró un digito de más.

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
PP000000001058	19/11/2024	$ 6.479.816	FE27547 con nota crédito N° 5139 por valor de 2062448	19/11/2024	$8.542.264
PP000000001063	19/11/2024	$ 4.948.993	FE27442 con nota crédito N° 5128 por valor de 1649664	15/11/2024	$6.598.657
PP000000001064	19/11/2024	$ 855.000	FE27444 con nota crédito N° 5130 por valor de 285000	15/11/2024	$1.140.000
PP000000001065	19/11/2024	$ 2.115.000	FE27446 con nota crédito N° 5131 por valor de 705000	15/11/2024	$2.820.000
PP000000001066	19/11/2024	$ 885.000	FE27447 con nota crédito N° 5132 por valor de 295000	15/11/2024	$1.180.000

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 (17) diecisiete de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024)

DRA. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
CC 1.061.698.880
Subdirectora científica
Hospital Susana López de Valencia

Proyecto Daira Montenegro Alegria; afiliada participe ASIES
Revisa Luz Dalia Caicedo; afiliada participe ASIES
Revisa Yamit cerón; afiliada participe ASIES

INF- 70

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001058

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:** 19/11/2024 10:50 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:	FE27547	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:** 19/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMA00000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	2,00	$2.630.640,00	$5.261.280,00	0,00	0,00
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	2,00	$463.032,00	$926.064,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$245.775,00	$245.775,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	6433119,0000	128662,0000
PRODESARROLLO	2,0000	6433119,0000	128662,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	6433119,0000	96497,0000
PRO CULTURA	0,5000	6433119,0000	32166,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	6433119,0000	32166,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6433119,0000	192994,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 278 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5139- PACIENTE GABRIELA MUÑOZ QUISOBONI CC 34324048 MEDICO CC10290635 DR PORTELA, INGRESO 2015153.

SUBTOTAL:	$6.433.119,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$46.697,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$7.005,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$160.828,00
OTRAS RETE:	$611.147,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.700.836,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OBERARIO 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. FE27547

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

00027017

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/11/19 08:37 a. m.	2025/01/19	ORTHOSYSTEM S A S	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	103910600062	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5	2	UND	$3,507,520	$0	0 %	$7,015,040
2	103910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	2	UND	$617,376	$0	0 %	$1,234,752
	10350800006	JUEGO DE TUBOS	1	UND	$245,775	$0	19 %	$245,775
		Cantidad Facturadas 5						
		Cantidad Items 3						

Notas:

VALOR BRUTO	$8,495,567
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$8,495,567
IVA	$46,697
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$8,542,264**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$245,775	19.00 %	$46,697

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$46,697	15.00 %	$0

Paciente: GABRIELA MUÑOZ QUISOBONI Identificacion 34324048
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 55595

Valor en Letras:
OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

CUFE: 2dcae881aa760d11ded83f8580767a73e6f76b25333c3a029c0cc8a0119ef4d140cc99834845a89aebad28bca4366991
FECHA EMISION: 19/11/2024 08:37:50

FIRMA DIGITAL: rimsGMDI2v822W02K41jl2dL5asymXSlQlZev3b8/TPT/5cw9cQ7cZEI7zlogtWktf8WS7UgbISlGCvFG43dFZlCxChsfp5Vcp1jsKZBjl89khyxxMgE9ub2
WuSfu1lM3Ucr4NHOGr6PLw5pElPfYRqhAUogUun0kxyEndnVmplgDWcgWF07NeacvOcO4GfLHVnVvq+aPUaa2i0SQdTdWrgltc0GZe5Yezdh69DAqfRqzDah42y
j8sp1ST2hFprzPvnEl4P+VvRbM8QmwV55sCpGTvLwpSlPZcORmxrt/YNlqK44xrriUpmxDLzTX5jdP9UdLuV+xlnvrOR+y+4hDg==

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

5139

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:	19/11/2024
Hora:	08:47 a. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$2,062,448	$0	$0	-$2,062,448

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 27547

Totales

Valor bruto:	$2,062,448
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2,062,448
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$2,062,448**

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

CUDE: 57d7355e18e6da67ec94c868ef9b698a3ab6b3cdb9c92e5a19f01aaf658501dc9f9f83f3b2151b3d566a6c6effe9aca1 2024-11-19 08:47:57-05:00

FIRMA DIGITAL: kcGhvxyDDA+Juc5GfHaj4pT0f3tbaFyn/sXZkWT9fCxIDlw8Kc8cAhpaqPZql6yr6mre1FCQ3aCaJlqlE1Sny
Nl1u2TrWoKhq9hLmZlkax35OqqZTMG9cg95OyJeYNuaLFMZchuMTY9bluJD5x2SxFdJKWaLsJA0CZvUtmvxceYZohU
0ppN59PpCkiW97TgYrd7bvvrbDPUZRUNEaxdVQLF0TZVvBekd7MU+CsudlSL61yb5eSlEQ7C+aC6d6N5tTKV
vcpnYlln2WKdAMQQPB873v4SLoHRNl970J4mWkC2rG3ufSVuRmcCL1gR3rVq3TTWH1PtCfokqQbDr/T/GaQ==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
Orthosystem Nit. 900.449.282-1 | LeneVmedical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 66606

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 21336 — 672416 — FECHA: 14/11/2024

CLÍNICA: Hospital Sabana Larga — NOMBRE PACIENTE: Gabriela Munoz Quisabani

RM: 94661-2005 — CIRUJANO: Gabriela — ID/IDENTIFICACIÓN: 34132404 — EDAD: 43

CLIENTE: 1154

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: LCA-10

HORA INICIO Qx: 9:00 — HORA FINAL Qx: 10:00

PROCEDIMIENTO: LCA - LCP

LINEA: [X] ARTROSCOPIA [ ] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES — 19909

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PREST.	CONSIG.
03210600020	3415280488	sacor sutura Corta fibra ETH 2 Aguja 1/2 circulo cuerpo 26	2		X
03210600262	23310262	anclaje suturado expandible reabsorbible 4.5	3		X
10350800006	23E00060	Juego de labral	4 (5)		X

stryker CE

stryker CE

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 11 Fecha de Registro: 14/11/2024 10:55:27 a. m. N° de Historia Clinica: 34324048
Ingreso: 2015153

Datos Personales

Nombre Paciente:	GABRIELA MUÑOZ QUISOBONI	Identificación: 34324048	Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento:	15/septiembre/ 1980 Edad Actual: 44 Años / 2 Meses / 3 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	VEREDA PALMICHAL	Teléfono:	3122774675
Procedencia:	EL TAMBO	Ocupación:	AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE HUERTAS, INVERNADEROS, VIVEROS Y JARDINES

Datos de Afiliación

Régimen:	Subsidiado		
Plan Beneficios:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 11 *(Fecha: 14/11/2024 10:55 a. m.)*

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Fecha de Ingreso:	14/11/2024 4:51:33 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Otro_Tipo_Accidente

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTUNARIA
Procedimiento: 814712 SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 1003323 HERNANDEZ PALOMINO PAOLA
Ayudante: 1061754828 CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO
Circulante: 1114874538 MONTES VARGAS MARIA VERONICA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: A56 PLASTIA 12	OPTIMO LOTE: 019882 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	3
No.Final:	3

Conteo Completo: Si

Instrumentador: *DAVID HOMERO HERNANDEZ ERAZO* *Registro Médico:* *1088592493*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	**Registro de Instrumentación Quirúrgica**	SLV-GC-03-F02-V14 HC0008 PAGINA: 2/2

Folio: 11 Fecha de Registro: 14/11/2024 10:55:27 a. m. N° de Historia Clinica: 34324048
Ingreso: 2015153

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

Patologia: No
Cirugia: Limpia
Limpieza de Quirofano: Si
Se aplica desinfección posterior a la sala: No NO REQUIERE

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:
- SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO (2)
- ANCLAJE SIN NUDOS EXPADIBLE REELXS 4.5 (2)
- JUEGO DE TUBERIAS STRYKER (1)

Indicaciones Médicas

Instrumentador: *DAVID HOMERO HERNANDEZ ERAZO* ***Registro Médico:*** *1088592493*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001063

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 19/11/2024 07:56 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: FE27442 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000385	PLACA PERONE DISTAL DERECHO X 5 ORIFICIOS	UNIDAD	1,00	$2.103.095,25	$2.103.095,25	0,00	0,00
DMT0000037	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 16MM	UNIDAD	1,00	$149.250,25	$149.250,25	0,00	0,00
DMT0001408	TORNILLO BLOQUEADO AV 3 5 X 10 A20	UNIDAD	3,00	$314.098,25	$942.294,75	0,00	0,00
DMT0000036	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 18 MM	UNIDAD	1,00	$149.250,00	$149.250,00	0,00	0,00
DMA0000038	ARANDELA TIT 4.0 A 7.0	UNIDAD	1,00	$45.066,00	$45.066,00	0,00	0,00
DMG0000080	GUIA LISA 0.8 A 2 0 MM	UNIDAD	2,00	$75.435,75	$150.871,50	0,00	0,00
DMT0000748	TORNILLO CORTICAL 3.5 X 34	UNIDAD	1,00	$149.250,00	$149.250,00	0,00	0,00
DMT0000171	TORNILLO CORTICAL 3.5 X 30-32MM	UNIDAD	1,00	$149.250,00	$149.250,00	0,00	0,00
DMT0001409	TORNILLO CANULADO SIST 40 X 40	UNIDAD	2,00	$480.707,50	$961.415,00	0,00	0,00
DMT0000372	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 50 MM	UNIDAD	1,00	$149.250,00	$149.250,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	4948993,0000	98980,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4948993,0000	98980,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4948993,0000	74235,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	4948993,0000	24745,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	4948993,0000	24745,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4948993,0000	148470,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $4.948.993,00

COMPROBANTE ENTRADA

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 278 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5128 - PACIENTE MAURICIO PEÑA BENAVIDES CC 76293518 MEDICO CC 1061701759 DR HERRERA, INGRESO 2008764.

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 123.725,00
OTRAS RETE:	$ 470.155,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.355.113,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO TRECE 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

Daira

U CONFIRMA: 149 - DAIRA MONTENEGRO

Daira

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE27442

Autorización Numeración de Facturación No. 18764074863305 Numeración: AUTORIZADA Rango desde: FE25001 hasta: FE60000 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

00026678

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/11/15 20:14 p. m.	2025/01/15	CHABUR SANCHEZ GIOVANNI	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	2052201565	PLACA DE PERONE DISTAL DER 5 ORF (99MM)	1	UND	$2,804,127	$0	0 %	$2,804,127
2	2052403516	TORNILLO CORTICAL 3.5X16MM	1	UND	$199,000	$0	0 %	$199,000
3	2053003516	TORNILLO BLOQUEADO AV 3.5X16MM	3	UND	$418,798	$0	0 %	$1,256,394
4	2052403518	TORNILLO CORTICAL 3.5 X18MM	1	UND	$199,000	$0	0 %	$199,000
5	2052740070	ARANDELA ESTANDAR 7.0	1	UND	$60,088	$0	0 %	$60,088
6	2013003001	GUIA LISA 1.25 MM	2	UND	$100,581	$0	0 %	$201,162
7	2052403534	TORNILLO CORTICAL 3.5X34MM	1	UND	$199,000	$0	0 %	$199,000
8	2052403530	TORNILLO CORTICAL 3.5X30MM	1	UND	$199,000	$0	0 %	$199,000
9	2052704040	TORNILLO GANULADO SIST 4.0X40MM RC	2	UND	$640,943	$0	0 %	$1,281,886
10	2052403550	TORNILLO CORTICAL 3.5 X 50MM	1	UND	$199,000	$0	0 %	$199,000
		Cantidad Facturadas 14						
		Cantidad Items 10						

Notas:

4.948.993

VALOR BRUTO	$6,598,657
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$6,598,657
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$6,598,657

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: MAURICIO PEÑA BENAVIDES Identificacion 76293518
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador DIANA LUCUMI Hoja Gasto 56612

Valor en Letras:
SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE *******

CUFE: f8d19705564c9a3894f57a07a45a933af5f2e921d1a40fb39e2ac5574957845092 9e36d8543202cd108917cf54b53283
FECHA EMISION: 15/11/2024 20:14:02
FIRMA DIGITAL: ZTeDJI3elvo/a73jj9S0fL1CE4RCos4fxdVTngfx8UTd2utHC4sqtHr7fKf2HT4ryQka8Ko7MGwtQMidaVfqx8Zcwl8wz6JOjQoag8kj53Bsdmx5puJbrQo 3yPDeBkMLhfzkNwOfz9s/cf4Vl+fROc74F9sj9bbYhQrl+RBaiABptFirHR9S6Ufp+tK/AVnPltZxnoBwQguSlpASAsd8QKfjdpUmBEWLC2WSrNLy6TCNHv4TPk mKMspp/0Fx+geo8nc8ncQOdvqhclgRgeYf3YAmbKflWFME3mbbXSq6PecxjI2L4p7fc2+2HenwwlQoTKL/F54WVfgh3Em2QMQ2w==

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

5128

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:	15/11/2024
Hora:	20:20 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1,649,664	$0	$0	-$1,649,664

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$1,649,664
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1,649,664
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$1,649,664

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 27442

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

CUDE: 03d131988a865d6d9da7215e7a4b8a75c73cd79e90c31ff0cb1ef6e1efa30a3c76abd1b81a80d8cceacf50c6d0152907 2024-11-15 20:20:35-05:00

FIRMA DIGITAL: LJVa7F78a5fZYPxqfbqsJZXPMbt8AozKMQbZRxm0wrzxlo4VKRBIE/UUxpEhDaca/9QP159jDe8MksyAphgm
8/ndxYydSn2WaCud5vlmL6QwB5O81XTlyga/qQRGW8BWmvoEXDHUenIzeDktQCybwmHuFQLAQD31IBJbjbXRACIDC
l42GsxnipZ8w2adMd5x3gV8a2uZbrNHbtizuO2NLbJjlnWJ0p7kV8NKQzrurSFelL27+COjvGzW2nxpORVRI
ppe/glhPlMzlaLP/pEuWt8ZpC/0brkVD7lw7NelK0fDN07r38MWnPQu+3lSoA2PpMVHQhU6sNQDhVtTuoRw==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Lane Medical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 56612

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 21204 FECHA: 09-11-2024

CLÍNICA: H. Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Mauricio Peña

RM: CIRUJANO: Herrera

H.C/IDENTIFICACIÓN: 76293518 EDAD: 50 A.

CLIENTE: H. Susana Lopez

PROCEDIMIENTO: osf. tobillo

NOMBRE IQ: Diana Lucumi

EQUIPO ENVIADO:

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
20522040040	520491	Tornillo canulado SST Ø 4.0 x 40 mm RC	2 ✓	x	
20130030001	120459	guia lisa 1.25mm	2 ✓	x	
20522400070	538213	Arandela Estandar 7.0	1 ✓	x	
20522001565	506207	PL. Perone Distal Der. 5 ORIF (99 mm)	1 ✓	x	
20524003516	516038	Tornillo cortical Ø 3.5 x 16 mm	1 ✓	x	
20524003518	531562	Tornillo cortical Ø 3.5 x 18 mm	1 ✓	x	
20524003530	510468	Tornillo cortical Ø 3.5 x 30 mm	1 ✓	x	
20524003534	500736	Tornillo cortical Ø 3.5 x 34 mm	1 ✓	x	
20524003550	81116185	Tornillo cortical Ø 3.5 x 50 mm	1 ✓	x	
20130033516	703513	Tornillo Bio q. AV Ø 3.5 x 16 mm	3 ✓	x	
			14		

OBSERVACIONES:

David H. Hernández
C.C. 1088592493
Instrumentador Quirúrgico

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Diana L.

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Powered by CamScanner

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 90 Fecha de Registro: 9/11/2024 9:58:52 a. m. N° de Historia Clinica: 76293518
Ingreso: 2008764

Datos Personales

Nombre Paciente:	MAURICIO PEÑA BENAVIDES	Identificación: 76293518	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	10/noviembre/1 Edad Actual: 51 Años \ 0 Meses \ 8 Días 973	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	VEREDA DE TORRES	Teléfono:	3122160826
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	(ACTUALIZADO SIN REEMP) TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Datos de Afiliación

Régimen:	Ninguno		
Plan Beneficios:	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA SA FOMAG	Nivel - Estrato:	OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 90 *(Fecha: 09/11/2024 09:58 a. m.)*

Responsable:	MARIA DEL PILAR PEÑA	Teléfono Resp:	3215289319
Dirección Resp:	VEREDA DE TORRES	Fecha de Ingreso:	27/10/2024 9:14:33 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Lesion_por_Agresion

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: rutinaria
Procedimiento: 793715 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 10305788 VARGAS YANZA ANDRES LEONARDO
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIAT 8 A56	OPTIMO LOTE: 019872 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si Conteo Completo: Si

ADP - DARA

Instrumentador: *DAVID HOMERO HERNANDEZ ERAZO* *Registro Médico:* *1088592493*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HOSPITAL Susana Lopez de Valencia E.S.E.	**Registro de Instrumentación Quirúrgica**	SLV-GC-03-F02-V14 HC0008 PAGINA: 2/2

Folio: 90 Fecha de Registro: 9/11/2024 9:58:52 a. m. N° de Historia Clínica: 76293518
Ingreso: 2008764

Conteo de Hojas de Bisturi: Si Conteo Completo: Si

Patologia: No
Cirugia: Limpia
Limpieza de Quirofano: Si
Se aplica desinfección posterior a la sala: No NO REQUIERE

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:
- TX CANULADO SIST4.0 X 40 MM (2)
- GUIA LISA 1.25 MM (2)
- ARANDELA ESTANDAR 7.0 (1)
- PL PERONE DISTAL DER 5 ORF 99MM (1)
- TX CORTICAL DE 3.5 X 16 MM (1)
- TX CORTICAL DE 3.5 X 18 MM (1)
- TX CORTICAL DE 3.5 X 30 MM (1)
- TX CORTICAL DE 3.5 X 34 MM (1)
- TX CORTICAL DE 3.5 X 50 MM (1)
- TX BLOQ DE 3.5 X 16 MM (3)

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

Instrumentador: *DAVID HOMERO HERNANDEZ ERAZO* ***Registro Médico:*** *1088592493*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente: SUSANA LOPEZ / MAURICIO PEÑA BENAVIDES

Documento de Identidicación: 76293618

Procedimiento: TRAUMA

Ciudad: POPAYAN

Fecha:

Especialista:

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	2052740070	ARANDELA STAND 7.0	1,00	$60.088	0%	$ -	0%	$ -	$ 60.088
2	2013003001	GUIA LISA 1.25 MM	2,00	$100.581	0%	$ -	0%	$ -	$ 201.162
3	2052704040	TORNILLO CANULADO SIST 4.0X40MM RC	2,00	$640.943,	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.281.886
4	2052403550	TORNILLO CORTICAL 3.5 X 50MM	1,00	$199.000,	0%	$ -	0%	$ -	$ 199.000
5	2052403534	TORNILLO CORTICAL 3.5X34MM	1,00	$199.000,	0%	$ -	0%	$ -	$ 199.000
6	2052403516	TORNILLO CORTICAL 3.5X16mm	1,00	$199.000,	0%	$ -	0%	$ -	$ 199.000
7	2052201565	PLACA DE PERONE DISTAL DER 5 ORF	1,00	$2.804.127,	0%	$ -	0%	$ -	$ 2.804.127
8	2052403530	TORNILLO CORTICAL 3.5X30MM	1,00	$199.000,	0%	$ -	0%	$ -	$ 199.000
9	2053003516	TORNILLO BLOQUEADO 3.5X16MM	3,00	$418.798,	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.256.394
10	2052403518	TORNILLO CORTICAL 3.5 X 18MM	1,00	$199.000,	0%	$ -	0%	$ -	$ 199.000
								TOTAL	$ 6.598.657

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
NºPP000000001064

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	19/11/2024 08:33 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:	FE274444	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	15/11/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000651	PIN PUNTA LISA 0 8 1.0-2.0 KIRSCHNER	UNIDAD	2,00	$ 90.000,00	$ 180.000,00	0,00	0,00
DMT0001328	TORNILLO OCULTABLE COMP 3.5 A 4.0 X 30 A 60	UNIDAD	1,00	$ 675.000,00	$ 675.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	855000,0000	4275,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	855000,0000	4275,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	855000,0000	25650,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	855000,0000	17100,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	855000,0000	17100,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	855000,0000	12825,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 278 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5130 PACIENTE LUIS HERNANDO CERON ORDOÑEZ CC 1061796514 MEDICO CC 1226678 DR MOTTA, INGRESO 2011629.

SUBTOTAL:	$ 855.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 21.375,00
OTRAS RETE:	$ 81.225,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 752.400,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS 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. FE27444

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

00026807

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/11/15 20:25 p. m.	2025/01/15	CHABUR SANCHEZ GIOVANNI	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	20172010	PIN KIRSCHNNER PUNTA LISA 1.0 M.M	2	UND	$120,000	$0	0 %	$240,000
2	20105389038T	TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 3.5 MM 38 MM	1	UND	$900,000	$0	0 %	$900,000

Cantidad Facturadas 3
Cantidad Items 2

Notas:

855.000

VALOR BRUTO	$1,140,000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$1,140,000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$1,140,000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: LUIS HERNANDO CERON ORDOÑEZ Identificacion 1061796514
Cirujano: JUAN MOTTA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 55594

Valor en Letras:
UN MILLON CIENTO CUARENTA MIL PESOS M/CTE ******

CUFE: a2d8c1123263380a35b7a6a2e60deb6b4549d78fd3e9219149ff77e8cf7d936f9229e788a5ae591d91e4b96d721cdb16
FECHA EMISION: 15/11/2024 20:25:09

FIRMA DIGITAL: jeMqyDVnN25X4SeiqwLPDUONwYIY2+KUGFiva/Qom60COhFS58kUVjM5b2kVJWJzRnr2FO4zQvquyl6cpCwWJvLl5diR5c9doVp56/YBC3dPduWRTEml9sqJ TjYdUCajtZDBPLPri4feAZKqf7227YHpVNBA4ls5gcFFcVUhFk7l8zu/PZA4MxM0lJulL4ZjZ9CWgrAd5N094tmRCs7SFmWLvbtEEMm1vlf4bjlWCPUkXwvjlK 8PAQQcsOFYJekISodlibWpT3JHTDC7u5P6nte382ptUvmpFskYhcofowKLgGfw2Qw/MBUDPbN+HnFOq8SUL807shGFITuScKjag==

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

AUTORIZADO POR

FIRMA

NOTA CREDITO ELECTRONICA

5130

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:	15/11/2024
Hora:	20:29 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$285,000	$0	$0	-$285,000

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 27444

Totales

Valor bruto:	$285,000
Descuentos:	$0
Subtotal:	$285,000
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$285,000

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

CUDE: 328ffa1806083bf0ed3de7065c88febb922419f31cfb7734450c0b281233e4adb0fa556191bc5cd7a1a7b555a2918e0d 2024-11-15 20:29:50-05:00

FIRMA DIGITAL: KKbHMZoHoIRRmKDn8lm51iULmzxDGIBXzJwvYh0SFuGraHeDIIY0Av33jPASW33yBdNmvjq7XNbFZVXNrI
1raVw3zMSFlub/tKV8B1UIj816oEsmJsD7vsBWxlcgYO38s+kY7YvLI+110rBzy6fZRZh4VHeyyOQ7uMNgqHlvFDG
WeqESoqgOkQp1EpmeqEhvIlNE5yGxrfROWzf6c50D4DfwcqA0ASVR9esiIGHzvlOqUg4IJR7mmUnY4/zmIjg
RkXZ3g36nAYYskBFIlYjQKmnAgKooMlGpKjcN080cEwBlsKUg1vrf3y22zHB4du+nfQjUNJmmwYxQa5MDJg==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

AnissaGroup
Orthosystem — Nit. 900.449.382-1
LenoVmedical — Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55594

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 21315 FC29444 FECHA: 13-NOV-2024

CLÍNICA: Hospital susana lopez
NOMBRE PACIENTE: Luis Hernando Coronado Ordoñez

RM: 630503 CIRUJANO: Motta
H.C/IDENTIFICACIÓN: 1061796514 EDAD: 27

CLIENTE: HSLL
PROCEDIMIENTO: Minifragmentos de mano

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: A cutrak wastere

HORA INICIO Qx: 19:00 HORA FINAL Qx: 20:30

LINEA:
- [ ] ARTROSCOPIA 19921
- [x] TRAUMA
- [ ] BIOMATERIALES 19910

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
20105390381	CW0400	tornillo canulado compresivo 3.5mm 38mm	1 ✓	X	
20172010	16040314	pin Kirshner punta lisa 1.0	2 ✓	X	

3 tres items

OBSERVACIONES:

Paola C. C.
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO
1226681
direccion.tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 318 548 0983

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO
CASA COMERCIAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 44 Fecha de Registro: 13/11/2024 8:36:37 p. m. N° de Historia Clinica: 1061796514
Ingreso: 2011629

Datos Personales

Nombre Paciente:	LUIS HERNANDO CERON ORDOÑEZ	Identificación: 1061796514	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	14/diciembre/1 Edad Actual: 27 Años \ 11 Meses \ 4 Días 996	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CARRERA 1 N 17 19 LOS SAUCES	Teléfono:	3209477175
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	EMPLEADA

Datos de Afiliación

Régimen:	Ninguno		
Plan Beneficios:	EPS SANITAS S.A.S COMN 0310 01 OCT 2000 OTROSI 003 01 MAR 2023 CONTRIBUTIVO	Nivel - Estrato:	NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 44 (Fecha: 13/11/2024 08:36 p. m.)

Responsable:	MARTHA CERON	Teléfono Resp:	3136109150
Dirección Resp:	CALLE 10 3 63	Fecha de Ingreso:	4/11/2024 12:33:58 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Otro_Tipo_Accidente

Informe

Quirofano: 3 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 770902 SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO UNA O MAS
Cirujano: 12266781 MOTTA GARCIA JUAN MIGUEL
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 1061775040 PALECHOR GARCIA MIGUEL EDUARDO
Circulante: 1061721305 VELASCO LUNA LUIS ALFREDO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA#5 LOTE: 13-11-2024	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si Conteo Completo: Si

AS - DATA NO INCLUIDO

Paola Yepez E

Instrumentador: *PAOLA VIVIANA YEPEZ ESPINOZA* *Registro Médico:* *1086135031*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	**Registro de Instrumentación Quirúrgica**	SLV-GC-03-F02-V14 HC0008 PAGINA: 2/2

Folio: 44 Fecha de Registro: 13/11/2024 8:36:37 p. m. N° de Historia Clinica: 1061796514
Ingreso: 2011629

Conteo de Hojas de Bisturi: Si Conteo Completo: Si

Patologia: No
Cirugia: Limpia
Limpieza de Quirofano: No
Se aplica desinfección posterior a la sala: No

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: MATERIAL
ORTHOSYSTEM
_TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 3.5 MM 38 MM = 1
_PIN KIRSHNER PUNTA LISA 1.0 = 2

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

Paola Yepez E

Instrumentador: *PAOLA VIVIANA YEPEZ ESPINOZA* ***Registro Médico:*** *1086135031*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente: SUSANA LOPEZ / LUIS HERNANDO CERON ORDOÑEZ

Documento de Identidicación: 1061796514

Procedimiento: TRAUMA

Ciudad: POPAYAN

Fecha:

Especialista:

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	20172010	PIN KIRSHNER PUNTA LISA 1.0X230 MM	2,00	$120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 240.000
2	20105390387	TX OCULTABLE COMPRESIVO 3.5 MM 38 MM	1,00	$900.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 900.000
								TOTAL	$ 1.140.000

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001065

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 19/11/2024 08:56 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: FE27446 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0000040	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 14 MM	UNIDAD	3,00	$ 90.000,00	$ 270.000,00	0,00	0,00
DMT0000037	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 16MM	UNIDAD	3,00	$ 90.000,00	$ 270.000,00	0,00	0,00
DMP0000266	PLACA CLAVICULA BLOQ EN S TIT 3.5 X 5 A 10 ORIF	UNIDAD	1,00	$ 1.575.000,00	$ 1.575.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	2115000,0000	10575,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	2115000,0000	10575,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2115000,0000	63450,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	2115000,0000	42300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2115000,0000	42300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2115000,0000	31725,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 278 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5131- PACIENTE ISLEN FABIAN DOMINGEZ ORDOÑEZ CC 1061769708 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2014033.

SUBTOTAL:	$ 2.115.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 52.875,00
OTRAS RETE:	$ 200.925,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.861.200,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS 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. FE27446

Autorización Numeración de Facturación No. 18764074663305 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

00026832

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/11/15 20:38 p. m.	2025/01/15	CHABUR SANCHEZ GIOVANNI	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	204030306114	TORNILLO CORTICAL 3.5MMX14MM TI	3	UND	$120,000	$0	0 %	$360,000
2	204030306116	TORNILLO CORTICAL3.5MMX16MM	3	UND	$120,000	$0	0 %	$360,000
3	204022554208	PLACA DE BLOQUEO CLAVICULAR EN S 3.5 MM X 8 ORF IZQUIERDA	1	UND	$2,100,000	$0	0 %	$2,100,000

Cantidad Facturadas 7
Cantidad Items 3

Notas:

VALOR BRUTO	$2,820,000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$2,820,000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$2,820,000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: ISLEN FABIAN DOMINGUEZ ORDOÑEZ Identificacion 1061769708
Cirujano: CARLOS ALBERTO CALVACHE Instrumentador PAOLA YEPEZ Hoja Gasto 56897

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

CUFE: c72d57dd3e32d57586a8f24ace9f2323905f42855ebe88dba05b445ac05ff1e818ecdbd3a7c9b6568192e63f861e0710
FECHA EMISION: 15/11/2024 20:38:02

FIRMA DIGITAL: mCcMOJiFmcWgDAlivU/hPKA5Fe4lk8cvwdebBL0hf1wrLOx7yDI7ViNaRMMCKxoNgrQ4CGKaulpCMdXb4qae07621KlFejkK5OAt6P1bSXS4hZYXTEqAgX+nptlmSSa2x5bhDkD6JIBP5QV7CHXPync8l8x1bico7gN3lqNTnxwcGXW7lljTF3VL2eKFYI++D2wldTsf0XNPCqO/MA/ZaPB6/qZ6Al0Xma9lUtwzYmp94me3gRCWKgHWa94Cq2u2kXw8z9NMyLLcfULDsQo0/DqQcsNDjPdu7lEjzxf2VW9bAlw6KdFYbRTvr47eT5nvWqRVUVB+xOHUGddVuZ3kw==

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

5131

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:	15/11/2024
Hora:	20:41 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$705,000	$0	$0	-$705,000

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

SETECIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 27446

Totales

Valor bruto:	$705,000
Descuentos:	$0
Subtotal:	$705,000
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$705,000

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

CUDE: 101fcabef31f1ae4945l9b073d12b76cc95d322a1blb3c1aba4583cefca7185aab36a54221ea7fa877c324ae9a65b0e5 2024-11-15 20:41:42-05:00

FIRMA DIGITAL: MDFPWoRkZcVbEHQB+scHu+yDkk54BkBYsA/EeB/n/jUYjVh2W6/32NEpzEAdSoGwrP7JlXyojsM3qf4TochKF
3ncJa+nYS3aPp4G/fuchdXBOX6pbncPnulV+GRkAPv41H+WjygImUQMwc7omVygEwZauGYaQelWwpouRcSNq3WstW6
gPWf1ZPXJoHyJGpZvzNDqlGKW7ZwAP72Jl00n+llcfqlSOQMeuWNYSvO5kOgQbnCVJBvh0YClExZ/X+ODx6S
Rv1v/HJnjJhHf2sinbAoFRJlDAVoWXBIRCQPFRp7bX4VFBC2p7ytV8TXvpCuQAkvDm60l3BKy6DANhWc5XFDg== (Firma y Sello)

AnissaGroup

TARJETA DE IMPLANTES No. 56047

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

N° REMISIÓN: FE2446 FECHA: 14-11-2024

CLÍNICA: Sosana Lopez de Galarza NOMBRE PACIENTE: Jalan Fabian Dominguez

CIRUJANO: Carlos Calvache H.C/ IDENTIFICACIÓN: 1061769708 EDAD: 30

CLIENTE:

SOPORTE ORTHOSYSTEM: Paola Lopez

EQUIPO ENVIADO:

HORA INICIO Qx: 9:00 HORA FINAL Qx: 11:00

PROCEDIMIENTO: Osteosintesis clavicula. izq.

LÍNEA: [ ] ARTROSCOPIA [X] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES

19926

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO
20403030611H	00112B2001	Tornillo cortical 3.5 mm x 14 mm Ti.	3
20403030611G	00114B7581	Tornillo cortical 3.5 mm x 16 mm Ti.	3
40225542 08	00116275S2	Placa de bloqueo clavicular en S izq. da 3.5 mm x 8 orif. Ti.	1
			7

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

SOPORTE QUIRÚRGICO ORTHOSYSTEM Paola Lopez E.

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 23 Fecha de Registro: 14/11/2024 11:38:03 a. m. N° de Historia Clinica: 1061769708
Ingreso: 2014033

Datos Personales

Nombre Paciente:	ISLEN FABIAN DOMINGUEZ ORDOÑEZ	Identificación: 1061769708	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	23/mayo/1994 Edad Actual: 30 Años \ 5 Meses \ 26 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	VALLE DEL ORTIGAL MANZANA 21 CASA 03	Teléfono:	3218452560
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	(ACTUALIZADO SIN REEMP) TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Datos de Afiliación

Régimen:	Ninguno		
Plan Beneficios:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO	Nivel - Estrato:	NIVEL UNO

Datos del Ingreso *FOLIO Nº 23* *(Fecha: 14/11/2024 11:38 a. m.)*

Responsable:	TATIANA CAMAYO	Teléfono Resp:	3218452560
Dirección Resp:	VALLE DEL ORTIGAL MANZANA 21 CASA 03	Fecha de Ingreso:	11/11/2024 7:27:23 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

Informe

Quirofano: 3 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 793101 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DISPO DE FIJACION U OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 87069859 TRUJILLO PEREZ CRISTIAN DAVID
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 34327898 NAVIA HOYOS LILIANA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#9 LOT: A75 HUMERO#1 LOT;A80	OPTIMO DESCEHABLE LOT: 0014552

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

149 - DAIRA VALENCIA

Gleni Burbano A.

Instrumentador; *GLENI BURBANO ARMERO* ***Registro Médico:*** *9470-A*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	**Registro de Instrumentación Quirúrgica**	SLV-GC-03-F02-V14 HC0008 PAGINA: 2/2

Folio: 23 Fecha de Registro: 14/11/2024 11:38:03 a. m. N° de Historia Clinica: 1061769708
Ingreso: 2014033

Conteo de Agujas: Si Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si Conteo Completo: Si

Patologia: No
Cirugia: Limpia
Limpieza de Quirofano: Si
Se aplica desinfección posterior a la sala: No NO REQUIERE

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS: SUMINISTRADO ORTHOSYSTEM

PLACA DE BLOQUEO CLAVICULAR EN S IZQUIERDA DE 3.5 MM X8 ORIF. TI (1)
TORNILLO CORTICAL DE 3.5 X 14MM TI (3)
TORNILLO CORTICAL DE 3.5 X 16MM TI (3)

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

Gleni Burbano A.

Instrumentador: *GLENI BURBANO ARMERO* ***Registro Médico:*** *9470-A*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente:	ISLEN FABIAN DOMINGUEZ ORDOÑEZ	Ciudad:	POPAYAN
Documento de Identidicación:	1061769708	Fecha:	
Procedimiento:	TRAUMA	Especialista:	

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	204022554208	PLACA DE BLQUE CLAVI EN S 3.5 X 8 ORF IZ	1,00	$2.100.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 2.100.000
2	204030306114	TX CORTICAL 3.5MMX14MM TI	3,00	$120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 360.000
3	204030306116	TORNILLO CORTICAL3.5MMX16MM	3,00	$120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 360.000
								TOTAL	$ 2.820.000

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001066

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 19/11/2024 09:28 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: FE27447 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 15/11/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0000916	TORNILLO CANULADO 4.0 X 40 A 46	UNIDAD	1,00	$ 525.000,00	$ 525.000,00	0,00	0,00
DMA0000094	AGUJA KIRSCHNER STEIMAN 1 5 A 2 0	UNIDAD	2,00	$ 90.000,00	$ 180.000,00	0,00	0,00
DMX0000009	PIN ROSCADO DE 1.2 A 1.6 MM CANULADO 4.0 A 5.0 TIP	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
DMA0000142	ARANDELA CANULADA DE 3 5 _ 45 MM	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	885000,0000	4425,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	885000,0000	4425,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	885000,0000	26550,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	885000,0000	17700,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	885000,0000	17700,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	885000,0000	13275,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 278 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5132 PACIENTE PAULA STEFANNY MUÑOZ VARGAS CC 1212463082 MEDICO CC 4611455 DR VIDAL. INGRESO 2012157.

SUBTOTAL:	$ 885.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 22.125,00
OTRAS RETE:	$ 84.075,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 778.800,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

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

Daira

U CONFIRMA: 149 - DAIRA MONTENEGRO

Daira

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

NOTA CREDITO ELECTRONICA

5132

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:	15/11/2024
Hora:	20:58 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$295,000	$0	$0	-$295,000

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 27447

Totales

Valor bruto:	$295,000
Descuentos:	$0
Subtotal:	$295,000
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$295,000

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

CUDE: 58da804c286afb812d9c08807910f1fb123dbb478cb7c61685e4e74af3e2ad79958e3780ffb78bd795045503O9acd12b2024-11-15 20:58:51-05:00

FIRMA DIGITAL: IWiOWBtHHcJcNXZYb7ZvkxJ3wjWS9h5LY5Ao3nf3swQsP2oyP84Wp1RT6blyY1rOF4DQtxmYjgIRJ4e8Sukx
Lxl/GnNbpeWWJ7YssB8vj4217ZJvhx24XSj6uO/JNu9VQ5lr5Au7o+Sxvz0lWhSPZVUl6NYFONpRwz9xinlc3FE/KN
C+liAxp3EXhhGKlDvl3Bb3ne6SE0A5Gnoal5Msy/6vyLq2whVDHlV3qzqr1UlpzrU5RMZ2M+d2Wv4SS5znRA
6xrOPQCzUSF8vJR3HN+TSQ1syy3N8oxOBWhmTTCAlFd1nF8SrWKMOry0F77VyyUc1rJjHW48jdM74pVx6Pg==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE27447

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

00026799

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/11/15 20:53 p. m.	2025/01/15	CHABUR SANCHEZ GIOVANNI	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	204031421040	TORNILLO CANULADO DE 4.0 MM X 40 MM TI	1	UND	$700,000	$0	0 %	$700,000
2	NG185151	PIN STEINMAN-KIRSH 1.8 MM X 225 MM AC	1	UND	$120,000	$0	0 %	$120,000
	20ME7707303 6440i9	PIN-STEIMAN KIRSH 2.0MM X 230 MM	1	UND	$120,000	$0	0 %	$120,000
4	20S40246120	PIN ROSCADO DE 1.2 MM (CANULADO DE 4.0 MM TI 9CS	1	UND	$120,000	$0	0 %	$120,000
5	204031409000	ARANDELA PARA TORNILLO CANULADO 4.0MM	1	UND	$120,000	$0	0 %	$120,000

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 5

Notas:

885.000

VALOR BRUTO	$1,180,000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$1,180,000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$1,180,000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: PAULA STEFANNY MUÑOZ VARGAS Identificacion 1212463082
Cirujano: EDGAR VIDAL Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 55596

Valor en Letras:
UN MILLON CIENTO OCHENTA MIL PESOS M/CTE *******

CUFE: c56bb2a8d595ffddbae3eea49fb86b6b049a151236cd47e2cd1d80b4434826fcf6cbc5d77a0012c0edf5dcc53fae4e78
FECHA EMISION: 15/11/2024 20:53:21

FIRMA DIGITAL: a1MojgjKGeom9lxKFasN95UI8QAvFaThGWKelrWYreUgQlFONG5oatEBpmBVJa69tc4kQcOLwRPuJ6bxWSlElcPH3tQkWlkFRk5RsRlo+VVxJZNoOxpvFqto247byl793UAoMjubPjrsG+9yr6G7qQTbbekZlwTA2xdB+7Q1L58R5yaS8hpyZrmttfpT+77ul4OwAVwbOyQKNG5w6qWlrWwbsulheLERtJYXQko/l9r+jPdxh50EwiXkwweZnhtLBe1uvpP2qUpJwHq3aLufoa20/dMR+G+A6IM3RdYwDTKVx8JfaeGqlARJfvlGGF6/4ND857QCPGm/HXxTuHx4UQ==

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

AUTORIZADO POR

FIRMA

AnissaGroup
Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Lenev medical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55596

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 0013 FECHA: 14/11/2024

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Pauly stc Fanny Mono Vargas
RM: 193391 CIRUJANO: Urdal
H.C/IDENTIFICACIÓN: 1212463082 EDAD: 12
CLIENTE: HSLU
PROCEDIMIENTO: placas de humero distal
NOMBRE IQ: Sergio Martinez
EQUIPO ENVIADO: Bastos 3 SLTT
HORA INICIO Qx: 13:00 HORA FINAL Qx: 16:00

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
5402461700	00119512388	pin Roscado de 1/2 mm Canulado de 4.0 mm de s	1	X	
20403114210400	00118886810	tornillo canulado de 4.0mm x 40mm ti	1	X	
2040314090000	00119886812	brandela, estratornillo Canulado 4.0mm ti	1	X	
M618 5151	M230000124 9	pin steinmann-kirsch 1.8mm x 225mm ac	1	X	
ME7703030X4004	20024030270	pin steinmann kirsch 2.0mm x 225mm ac	1	X	
			5 Ítems		

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS | CIRUJANO ENCARGADO | INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 62 Fecha de Registro: 14/11/2024 4:46:14 p. m. N° de Historia Clinica: 1212463082
Ingreso: 2012157

Datos Personales

Nombre Paciente: PAULA STEFANNY MUÑOZ VARGAS Identificación: 1212463082 Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento: 28/junio/2012 Edad Actual: 12 Años \ 4 Meses \ 20 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: HUSITO TAMBO CAUCA Teléfono: 3172478249
Procedencia: FLORENCIA Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES Nivel - Estrato: SOAT

Datos del Ingreso

FOLIO Nº 62 *(Fecha: 14/11/2024 04:46 p. m.)*

Responsable: ANYI PAOLA VARGAS Teléfono Resp: 3172478249
Dirección Resp: HUSITO TAMBO CAUCA Fecha de Ingreso: 5/11/2024 8:05:27 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Informe

Quirofano: 3 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 795102 REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO
Cirujano: 4611455 VIDAL TORRES EDGAR EDUARDO
Anestesiologo: 87069859 TRUJILLO PEREZ CRISTIAN DAVID
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 34327898 NAVIA HOYOS LILIANA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA #6 LOT:A78 HUMERO#1 LOT:070	OPTIMO DESCEHABLE LOT: 0014552

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

ANEXO 2 - DATA CLINICO

Instrumentador: *GLENI BURBANO ARMERO* *Registro Médico:* *9470-A*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	**Registro de Instrumentación Quirúrgica**	SLV-GC-03-F02-V14 HC0008 PAGINA: 2/2

Folio: 62 Fecha de Registro: 14/11/2024 4:46:14 p. m. N° de Historia Clinica: 1212463082
Ingreso: 2012157

Conteo de Agujas: Si Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si Conteo Completo: Si

Patologia: No
Cirugia: Limpia
Limpieza de Quirofano: Si
Se aplica desinfección posterior a la sala: No NO REQUIERE

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS: SUMINISTRADOS POR ORTHOSYSTEM

-PIN ROSCADO DE 1.2MM CANULADO DE 4.0MM TI AC.S =1
-TORNILLO CANULADO DE 4.0 MM X 40 MM TI =1
-ARANDELA PARA TORNILLO CANULADO 4.0MM TI =1
-PIN STEINMAN-KIRSH 1.8 MM X225 MM AC =1
-PIN STEINMAN-KIRSH 2.0 MMX 230 MM AC =1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MANTILLA G

Gleni Burbano A

Instrumentador: *GLENI BURBANO ARMERO* ***Registro Médico:*** *9470-A*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE SUSANA LOPEZ

Ciudad: POPAYAN

Nombre del Paciente: PAULA STEFANNY MUÑOZ VARGAS

Fecha:

Documento de Identidicación: 1212463082

Especialista:

Procedimiento: TRAUMA

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	NG185151	PIN STEINMAN-KIRSH PIN STEINMAN-KIRSH PIN STEINMAN-KIRSH 1	1,00	$120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 120.000
2	204031409000	ARANDELA PARA TOR ARANDELA PARA TOR ARANDELA PARA TORNI	1,00	$120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 120.000
3	20ME7707303644049	PINKISH 2.0MMX2.30 PINKISH 2.0MMX2.30 PINKISH 2.0MMX2.30M	1,00	$120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 120.000
4	204031421040	TORNILLO CANULADC TORNILLO CANULADC TORNILLO CANULADO	1,00	$700.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 700.000
5	20S40246120	PIN ROSCADO DE 1.2 PIN ROSCADO DE 1.2 PIN ROSCADO DE 1.2 M	1,00	$120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 120.000
							TOTAL		$ 1.180.000

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

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 15 del mes de noviembre del 2024.

JENNIFER EDITH SERRANO
CC.1.144.128.995
TP. 211088-T

aportes en línea

Certificado de Pagos por Aportante

Se certifica que se 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:

Totales de la planilla por administradora

Aportante		Pago		Liquidación					
No. Identificación	Razón Social	Fecha límite	Fecha de pago	Periodo Pensión	Clave	Tipo Planilla	No. Empleados	Intereses de Mora	Valor Pagado
900449382	ORTHOSYSTEM S.A.S	2024/11/22	2024/11/05	2024/10	9476880691	E	64	$0	$50,990,900

Certificado generado el 2024-11-13 a las 09:28