INFORME DE SUPERVISION No. 05 DEL CONTRATO Nro. 331 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2024, CON OTRO SI No.1 DEL 23 DE DICIEMBRE DEL 2024, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	331
Termino:	Será hasta el 31 de diciembre de 2024 o hasta agotar su cuantía desde la suscripción del acta de inicio. Sin que supere la anualidad.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Fecha Inicio:	4 de diciembre 2024
Otro Si No.1 en valor	$ 100.000.000
Fecha de Finalización:	31 de diciembre 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 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° 626 del 19 de noviembre de 2024, contrato No. 665 del 17 de diciembre del 2024 del Otro Si Nro 1.
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de la subdirectora científica Yina Andrea Romero Imbachi, con el apoyo del coordinador administrativo o quien haga sus veces.
Período a que corresponde el informe	17 / 12 / 24 — 19 / 12 / 24

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 300.000.000,00
Otro si No. 1	$ 100.000.000
Valor Total del Contrato:	$ 400.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 241.332.222,00
Valor a Pagar según informe:	$ 14.700.906,00
Valor pendiente por ejecutar:	$158.667.778,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 331 del 4 de diciembre de 2024 **Con Otro Si No.1 Del 23 De Diciembre Del 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 seis horas (6) 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:

El comprobante PP000000001173 del 19 de diciembre de 2024, cuenta con una nota contable motivo se liquido un peso de menos en el subtotal.

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
PP000000001169	19/12/2024	$ 9.537.156	FE28241 con nota crédito N° 5303 por valor de 2960886	17/12/2024	$12.498.042
PP000000001170	19/12/2024	$ 50.625	FE28301 con nota crédito N° 5318 por valor de 16875	18/12/2024	$67.500
PP000000001171	19/12/2024	$ 50.625	FE28255 con nota crédito N° 5309 por valor de 16875	17/12/2024	$67.500
PP000000001172	19/12/2024	$ 50.625	FE28247 con nota crédito N° 5306 por valor de 16875	17/12/2024	$67.500
PP000000001173	19/12/2024	$ 50.625	FE28243 con nota crédito N° 5304 por valor de 16875	17/12/2024	$67.500
PP000000001174	19/12/2024	$ 4.961.250	FE28234 con nota crédito N° 5302 por valor de 1653750	17/12/2024	$6.615.000

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 331 del 4 de diciembre de 2024 **Con Otro Si No.1 Del 23 De Diciembre Del 2024.**

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 28 de diciembre 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

Orthosystem

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001169

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 19/12/2024 12:14 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

N° FACTURA: FE28241 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 17/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0001352	TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA 4. 5 X 30 A 50 + 5 TIT	UNIDAD	2,00	$ 734.361,00	$ 1.468.722,00	0,00	0,00
DMC0000277	CLAVO INTRAMEDULAR NEOSUPRA DE TIBIA 8.2 A 9 - 11 X300/A335MM	UNIDAD	1,00	$ 5.945.212,00	$ 5.945.212,00	0,00	0,00
DMT0001322	TORNILLO BLOQ NEOSUPRA 4.0 A 5.0 X 2 A 65 TIT	UNIDAD	2,00	$ 734.361,00	$ 1.468.722,00	0,00	0,00
DMC0000444	CAMISA PROTECCION EN TEFLON EXTERNA	UNIDAD	1,00	$ 550.000,00	$ 550.000,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	9432656,0000	188653,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	9432656,0000	188653,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	9432656,0000	141490,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	9432656,0000	47163,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	9432656,0000	47163,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	9432656,0000	282980,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 331 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5303 - PACIENTE KEVIN GABRIEL MACA MACA CC 1061698633 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2024620.

SUBTOTAL:	$ 9.432.656,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 104.500,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 15.675,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 235.816,00
OTRAS RETE:	$ 896.102,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.389.563,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

OBRERARIO 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. FE28241

Autorización Numeración de Facturación No. 18764074863306 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

00027655

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/12/17 15:03 p. m.	2025/02/17	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	2040350620 35	TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA 4.5XF30MM+5MM TI	1	UND	$979,148	$0	0 %	$979,148
2	2040350620 40	TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 4.5 MM X F35MM+5MM TI	1	UND	$979,148	$0	0 %	$979,148
3	2040350400 34	CLAVO INTRAMEDULAR DE TIBIA NEOSUPRA DE 8.3MM X 340MM TI	1	UND	$7,926,950	$0	0 %	$7,926,950
4	2040350630 35	TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 5.0MM X F30MM+5MM TI	1	UND	$979,148	$0	0 %	$979,148
5	2040350630 65	TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 5.0MM X F60MM+5MM TI	1	UND	$979,148	$0	0 %	$979,148
6	2040607401	CAMISA DE PROTECCION EN TEFLON EXTERNA	1	UND	$550,000	$0	19 %	$550,000

Cantidad Facturadas 6
Cantidad Items 6

Notas:

9'432.656

VALOR BRUTO	$12,393,642
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$12,393,542
IVA	$104,500
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$12,498,042

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$550,000	19.00 %	$104,500

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$104,500	15.00 %	$0

Paciente: KEVIN GABRIEL MACA MACA Identificacion 1061698633
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 55649

Valor en Letras:
DOCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUARENTA Y DOS PESOS M/CTE ******

CUFE: eef4ff4053276f48b26e79e81662d6b38012cb231ebaae45b11307fc4590116f8057b9220f1e0b4bf7a3c63386f6653c
FECHA EMISION: 17/12/2024 15:03:33

FIRMA DIGITAL: 0rP1XQlzcvjeXx/7IlwQ5P+29jU8pmuhl1ayUlonN1mhBZHkj16QHsBmCT7SABZ6VKNW1dTMss2Zc3SU9d6epHlOMlKPRjqXnvoNm42abpP2qQSJ4lyAHKQH
ueerXjCEhVPHz5cERa8sJ0W3Rjn6N/2TbqvYzlpAdAqk8klB+3vQldDs/TSsmlw7JJWdyl/gdlR4/88/z+hlveas8RNTHEXBHJM2DZ7+MEhbp2U/RsaJC9iN5IA
pONnZbbhwkcoRJ+Qf6BDGqUuyhEb7akBofUA7m/iRHH0bG0y+pNP1PJtNALHdLF5e9eqOZ5HPczMC+eCiJoLDed9M7nZZKT2YLw==

Representacion Gralica 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

5303

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:	17/12/2024
Hora:	15:08 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	$2,960,886	$0	$0	-$2,960,886

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 20241

Totales

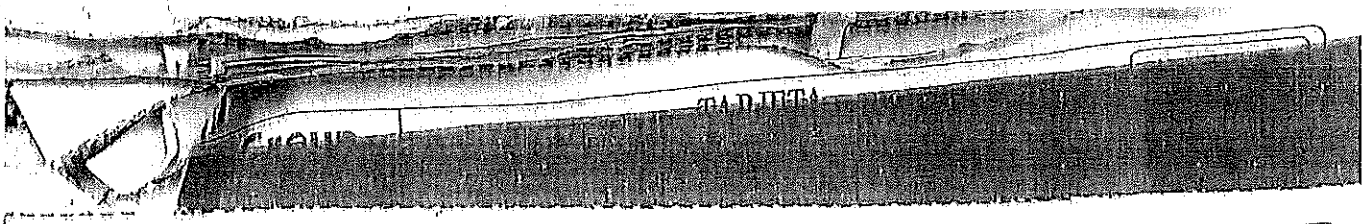
Valor bruto:	$2,960,886
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2,960,886
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$2,960,886

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

CUDE: 95158ae0e2f6617a11ce4b960dc5e5cdf43ba61a78c44042a15385788d7f95c56afed6b722001 2f78bdd35bd319526f 2024-12-17 15:08:13-05:00

FIRMA DIGITAL: Fo3/IylhRO9fPUd3kJS7Is8XZbfZttPXLKkokV8+firvrsiOVKnw2JLGeMbyczl5po6mv32gNeT+vMMN08GzJ 2Rq2rI2YhtoFcDJhY2KlGkd7TQH7H7d/yDgd5W99FAtbaqM7Q/scl/+BCb8Vif5lApmuvW6xCzqlbWuzr/7wmqlozn jGkFbhKX7YGXP8viDh5GQqj6.lqVGxrYwbUPlqLWxCWlnDM72WsKh1FFM3LGjys6Rlr/KSTJCRMjTwZls3Sk TUE78nPAchwtluxCODK4SOkApJ+2Z1YdgkcWDWWwnzd8V9fhqzq4sqFTul5TJ+9wYlUjz6fiIzcwHGqs0w==

(Firma y Sello)



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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55649

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 0024 PV 7655 FECHA: 15/12/2024

CLÍNICA: Hospital Sabaneta

NOMBRE PACIENTE: Kevin Gabriel Mora Mesa

RM: 19726/05 CIRUJANO: Calvache

TI.C/IDENTIFICACIÓN: 1061698633 EDAD: 19

CLIENTE: HSL-U

PROCEDIMIENTO: clavo de tibia

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: clavo Drasorb

LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☒ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES 2771

HORA INICIO Qx: 16:00 HORA FINAL Qx: 18:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
2041060744	00113541110	camisa de protección endoflow extensa	1	X	
2041035040034	19 01508304	clavo intramedular de tibia Drasorb de 8-3 mm x 340 mm	1	X	
2041035067035	0 01183421 1	tornillo de bloqueo Drasorb, de 4.5 mm x 30 mm +5 mm	1	X	
204 03506204	0 0 11 83421 5	tornillo de bloqueo Drasorb de 4.5 mm x 35 mm +5 mm	1	X	
204 035 06335	0 01382 407	tornillo de bloqueo Drasorb, de 5.0 mm x 30 mm +5 mm	1	X	
2041035083065	20016527 4	tornillo de bloqueo Drasorb de 5.0 mm x 50 mm +5 mm	1	X	

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE SUSANA LOPEZ

Nombre del Paciente: KEVIN GABRIEL MACA MACA

Documento de Identidicación: 1061698633

Procedimiento: TRAUMA

Ciudad: POPAYAN

Fecha: 23-dic-24

Especialista:

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	204035063035	TX BLOQ NEOSUPRA 5.0MM X F30MM+5MM TI	1,00	979.148,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 979.148
2	204035040034	CL INTRAM TIBIA NEOSUPRA 8.3MM X340MM TI	1,00	7.926.950,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 7.926.950
3	204035062040	TORN BLOQ NEOSUPRA 4.5XF35MM+5MM TI	1,00	979.148,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 979.148
4	204035062035	TORN BLOQ NEOSUPRA 4.5XF30MM+5MM TI	1,00	979.148,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 979.148
5	2040607401	CAMISA DE PROTECCION EN TELLON EXTERNA	1,00	550.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 550.000
6	204035063065	TX BLOQ NEOSUPRA 5.0MM X F60MM+5MM TI	1,00	979.148,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 979.148
								TOTAL	$ 12.393.542

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.

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 49 Fecha de Registro: 15/12/2024 6:39:29 p. m. N° de Historia Clinica: 1061698633
Ingreso: 2024620

Datos Personales

Nombre Paciente:	KEVIN GABRIEL MACA MACA	Identificación: 1061698633	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	26/junio/2005 Edad Actual: 19 Años / 5 Meses / 24 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	VEREDA POBLAZON	Teléfono:	3202244392
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS

Datos de Afiliación

Régimen:	Ninguno		
Plan Beneficios:	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	Nivel - Estrato:	SOAT

Datos del Ingreso

FOLIO Nº 49 *(Fecha: 15/12/2024 06:39 p. m.)*

Responsable:	claudia patricia maca	Teléfono Resp:	3202244392
Dirección Resp:	vereda poblazon	Fecha de Ingreso:	6/12/2024 7:13:19 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Accidente_de_Transito

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: 793716 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DIAFISIARIA CON FIJACION INTERNA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 1061765570 BAUTISTA BEDOYA JOSE MANUEL
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#2 TIBIA#2 LOT.14122024	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOT.029912

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	3
No.Final:	3

Conteo Completo: Si

Instrumentador: *ANGIE PAOLA VILLOTA BENAVIDES* *Registro Médico:* *1085316262*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 49 Fecha de Registro: 15/12/2024 6:39:29 p. m. N° de Historia Clinica: 1061698633
Ingreso: 2024620

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTO ORTHOSYSTEM:}
_CAMISA DE PROTECCION EN TEFLON EXTERNA=1
_CLAVO INTRAMEDULAR DE TIBIA NEOSUPRA DE 8.3MM X 340MM TI=1
_TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 4.5MM X F 30MM +5MM=1
_TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 4.5MM X F 35MM + 5MM=1
__TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 5.0MM X F 30MM +5MM=1
__TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 5.0MM X F 60MM + 5MM=1

Indicaciones Médicas

Instrumentador: *ANGIE PAOLA VILLOTA BENAVIDES* ***Registro Médico:*** *1085316262*
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 TARJETA TRIPLE

HOSPITAL

Identificación: *1061698633*
Edad: *19 años, 5 meses y 10 días*
Ciudad: *Popayán*
Procedimiento: *OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA*

Nombre: *KEVIN GABRIEL MACA MACA*
Dirección: *VEREDA POBLAZON*
Cirujano: *CARLOS CALVACHE*

Ingreso: *2024620*
Teléfono: *3202244392*
Fec. PQx: *15/12/2024 0:00:00*

Remisión:

Usuario: *1085316262* **Fecha Regsitro:** *15/12/2024 18:35:29*

Proveedor	Fabricante	Descripción	Can	Lote	Marca	Referencia	Fecha Expira	Reg. Invima
ORTHOSYSTEM	MEDTRONIC	CAMISA DE PROTECION EN TEFLON	1	0011354110	MEDTRONIC	2040607405	12/12/2030 0:00:00	2020DM-0021542
ORTHOSYSTEM	MEDTRONIC	_CLAVO INTRAMEDULAR DE TIBIA NEOSUPRA DE 8.3MM X 340MM TI=1	1	190158304	MEDTRONIC	204035040034	12/12/2030 0:00:00	2020DM-0021542
ORTHOSYSTEM	MEDTRONIC	_TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 4.5MM X F 30MM +5MM=1	1	0011834211	MEDTRONIC	204035040045	12/12/2030 0:00:00	2020DM-0021542
ORTHOSYSTEM	MEDTRONIC	_TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 4.5MM X F 35MM +5MM=1	1	0011834211	MEDTRONIC	204035040035	12/12/2030 0:00:00	2020DM-0021542
ORTHOSYSTEM	MEDTRONIC	_TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 5.0MM X F 30MM +5MM=1	1	0011382407	MEDTRONIC	204035063030	12/12/2030 0:00:00	2020DM-0021542
ORTHOSYSTEM	MEDTRONIC	_TORNILLO DE BLOQUEO NEOSUPRA DE 5.0MM X F 60MM +5MM=1	1	200165247	MEDTRONIC	204035063060	12/12/2030 0:00:00	2020DM-0021542

1

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001170

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	19/12/2024 01:13 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:	FE28301	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	18/12/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000077	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER 2.0 A 3.0 MM	UNIDAD	2,00	$25.312,25	$50.624,50	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	50625,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	50625,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	50625,0000	1519,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	50625,0000	1013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	50625,0000	1013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	50625,0000	759,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 331 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5318, PACIENTE EMILY JULIETA CERON CC 1060991915 MEDICO CC 25284640 DRA HOLGUIN, INGRESO 2018908.

SUBTOTAL:	$ 50.625,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.266,00
OTRAS RETE:	$ 4.810,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 44.549,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTEGRO

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

Sergio Veluco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

FACTÚRA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE28301

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

00027931

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/12/18 16:18 p. m.	2025/02/18	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	20172020	PIN KIRSCHNNER PUNTA LISA 2.0	2	UND	$33,750	$0	0 %	$67,500
		Cantidad Facturadas 2						
		Cantidad Items 1						

Notas:

VALOR BRUTO	$67,500
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$67,500
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$67,500**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: EMILY JULIETA CERON Identificacion 1060991915
Cirujano: Instrumentador Hoja Gasto 55642

Valor en Letras:
SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *******

CUFE: 5217406e69b7e4561745a23fb8232009f3d1e05f86d30f7f1ab725a1f4d82e9a74afdc6c589a244ef064d6f499492b9b
FECHA EMISION: 18/12/2024 16:18:06

FIRMA DIGITAL: RSr3fJTGBpl9hyORGNcFYufd1elqHBBSnO68zlO2DlSGilHnD0msZRChfEc7OZh/Ybhdp5DGYKlnET7XL2wOuRemWUwIVapDmmtyyMxNT+3Mv++X0LkXGEgz
L0u0PWQkagKovlwIWdluCt9DywCnGVzVyfyHlS/ZzpfRzHNaQ4L9+IQJbzqwCD6ubRwhCqX8gajtljdfcohjd5kv1E9l7hjRNUoJdS/A6LSlGsA4+xeewaTXgnD
6bZP7wIWQ+p1Gj7XXuF3NrFW5uL70GjTjSp6AtU0u5CoIfbl0fO70KSgPljHGGowHk2ru5UeUlM68/fbrQ94ZATZhj3fcVhmAlA==

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

5318

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:	18/12/2024
Hora:	16:23 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	$16,875	$0	$0	$16,875

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 28301

Totales

Valor bruto:	$16,875
Descuentos:	$0
Subtotal:	$16,875
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$16,875

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

CUDE: 8486679505fbf36d03d9ac0ad442e7a5f3c33bc870cbc9ea82e09dbbb60517a651306dc0382b2d45f29840fe03bc42278 2024-12-18 16:23:24-05:00

FIRMA DIGITAL: Wq6VSKWmOzyk2DNXo+jB1nKyavucUPvr5GfIODtKbdWxx7FldsSXUjVyOL6O8cg6lp26n5KN28PDIcUJ3l5Yd
Q0D+Fd1cwedF1D2OWNiNyMH01dbbD8LaTD7cQPxu6pDKF/oCnYw5lqPBLzmQ+SasKb0Xm+aE3KHvS1vOSL3ZaJ78BQ
M2/7IILF0bQ7kEC7Ko3yptjK/HI8Lw0aD8IpTI3al/3/XXN/YNTqbA5qRumHBulv+VjOXhYbiooo/mW62SnV1
7UYurrI5vEg7Yl6YLIIBKbSOnqWsaLA9hpdVHIRMh2hF7PNqqFoDkxJhSrxZZkqRb/5u9w7drqgNBl3IyYzQ==

(Firma y Sello)

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente:	SUSANA LOPEZ	Ciudad:	POPAYAN
Documento de Identidicación:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ VALENCIA	Fecha:	23-dic-24
Procedimiento:		Especialista:	
	COTIZACION PIN KIRSHNER		

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	20172012	PIN KIRSHNER PUNTA LISA	1,00	33.750,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 33.750
							TOTAL		$ 33.750

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

AnissaGroup
7 Orthosystem Nit. 900.410.032-1 | Lona Medical Nit. 901 348 189-0

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55642

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. Consignación AE28301 FECHA: 24/11/2024

CLÍNICA: Hospital sasaima Lopez

NOMBRE PACIENTE: Emily Juliet Cesar

RM: CIRUJANO:

TI/CC/IDENTIFICACIÓN: 1068491915 EDAD:

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO:

NOMBRE IQ:

EQUIPO ENVIADO:

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA 23810
- ☐ BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
20137070	24144040	pin kirschner punta lisa 2.0	2		X

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 14 Fecha de Registro: 24/11/2024 8:16:37 a. m. N° de Historia Clinica: 1060991915
Ingreso: 2018908

Datos Personales

Nombre Paciente:	EMILY JULIETA CERON JIMENEZ	Identificación:	1060991915	Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento:	26/marzo/2017 Edad Actual: 7 Años / 8 Meses / 24 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	VEREDA EL RECUERDO EL PALMAR	Teléfono:	3206395170	
Procedencia:	LA VEGA	Ocupación:	MENOR DE EDAD	

Datos de Afiliación

Régimen:	Otro		
Plan Beneficios:	SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO SA I-105/2022	Nivel - Estrato:	OTROS

Datos del Ingreso FOLIO N° 14 (Fecha: 24/11/2024 08:16 a. m.)

Responsable:	MARIA JUSPIAN	Teléfono Resp:	3206395170
Dirección Resp:	VEREDA EL RECUERDO EL PALMAR	Fecha de Ingreso:	23/11/2024 7:27:18 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Otro_Tipo_Accidente

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: E794102 REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO CON FIJACION
Cirujano: 25284640 HOLGUIN PRIETO JENNY PATRICIA
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 10305788 VARGAS YANZA ANDRES LEONARDO
Circulante: 10306910 HERNANDEZ MEDINA GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE:A126 PERFORADOR	OPTIMO LOTE: 019883 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: No

Conteo de Hojas de Bisturi: No

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

Folio: 14 Fecha de Registro: 24/11/2024 8:16:37 a. m. N° de Historia Clínica: 1060991915
Ingreso: 2018908

Patología: No
Cirugía: Limpia
Limpieza de Quirofano: No
Se aplica desinfección posterior a la sala: No

Observaciones

Insumos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
DMC0000077	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER 2.0 A 3.0 MM FIJACION DE HUMERO	2

Material Implantable: Si
Detalle: CLAVOS DE KIRSCHNER DE 2.0 MM (2)

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]

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001171

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	19/12/2024 01:20 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:	FE28255	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	17/12/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000077	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER 2.0 A 3.0 MM	UNIDAD	2,00	$ 25.312,25	$ 50.624,50	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	50625,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	50625,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	50625,0000	1519,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	50625,0000	1013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	50625,0000	1013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	50625,0000	759,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 331 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5309, PACIENTE LUZ DARY JIMENEZ CC106177636, MEDICO CC 106173080 DR MENESES, INGRESO 2024882.

SUBTOTAL:	$ 50.625,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.266,00
OTRAS RETE:	$ 4.810,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 44.549,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTENEGRO

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

Sergio Ulmsco Angel

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. FE28255

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

00027896

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/12/17 17:27 p. m.	2025/02/17	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	20172020	PIN KIRSCHNNER PUNTA LISA 2.0	2	UND	$33,750	$0	0 %	$67,500
		Cantidad Facturadas 2						
		Cantidad Items 1						

Notas:

VALOR BRUTO	$67,500
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$67,500
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$67,500**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: LUZ DARY JIMENEZ ANACONA Identificacion 1061776361
Cirujano: Instrumentador Hoja Gasto 55647

Valor en Letras:
SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *******

CUFE: 61ec9c50c8e6197a28231f035657570ef5fbd274853892ccbe58e2fd254cedc806e5e96ca48761abe0a64feb7891ff56
FECHA EMISION: 17/12/2024 17:27:23

FIRMA DIGITAL: T7QuvXHlrwRm/621WqzPV10mDgFlPMbsnUy9E6qfvXieuyLOlj6Cj7pHlXL27bh2pHNLIJf0IDqYyKRg3Gdr4at7IrKKR2g46WQAd5OXKOSXn8pWMw07XmYo NNnltAnCWzNPCNxjX1LsGKnh3J7B28aL9A4MwxmSGY0Bm1rmXJ4DaloM01rP0DF8obWCGZZjgLQn2TGAWiKRjUw2bp+CsnquJ9KaoVTcf9c4iGGqlb/FpdDMFBe o7Da/H5CiVQzQl/LIwITr+ye9vaG/ZkIWMGwwoWmVDDeLfIlZHsFuv8BVpMpn5SfYkeIMhW2h431Iso0dogCUILkp5Bn8F3Bo4w==

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

5309

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:	17/12/2024
Hora:	17:31 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	$16,875	$0	$0	-$16,875

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 28255

Totales

Valor bruto:	$16,875
Descuentos:	$0
Subtotal:	$16,875
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$16,875

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

CUDE: 40b9616clb355137062ce4d8e9e6a7de754e0e70be9129157b394d20dee1f80ff2cda274878d68ddc6d7c31a279e6ac4 2024-12-17 17:31:43-05:00

FIRMA DIGITAL: KetkuzXlfDvPzVBgNClmk6hDPL9PzoiK6Yjx17tzlqHnlyLxP24d5RQ+lDsN10T0QYDQ6f73SHn7CHxEjwl59
dXx5nu4qLDyFkzVwLTwFDtc/sKgoT6OGNVS8poUaLf2D19TLUlmfE2LVUl23Ah7iNKp0qDVCEby75jH0nEY8EGihs
LyYMQCNVc0acEJU5e3JQaCilqA1YjStzMY45qluAQeX15Pl4gNtSX5lqKFCLyzWozZ9XU/sJxP2svdG3dmaW
jCpBq3YMuSbTqAtqm63Frk5HQy/C9P21fNBwSYABc7smBjU2PCcQ9KSLHp+ljje9yba1uwEoF5eRqHd5NyQ==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente: SUSANA LOPEZ / HOSPITAL SUSANA LOPEZ VALENCIA

Documento de identidicación:

Procedimiento: COTIZACION PIN KIRSHNER

Ciudad: POPAYAN

Fecha: 23-dic-24

Especialista:

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	20172012	PIN KIRSHNER PUNTA LISA	1,00	33.750,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 33.750
							TOTAL		$ 33.750

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

Carrera 38 # 3 bis - 51 Santa Isabel (+57) (2) 389 9886 318 548 0933 / 315 689 9188 / 318 548 1031

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55647

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

Group
Lona Vmedical
Nit. 901.348.189-9

N° consignación 678755 FECHA: 9/12/2021

CLÍNICA: IISLU

NOMBRE PACIENTE: Luz Daryuna J

RM: CIRUJANO:

ID/CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN: 1061776361 EDAD:

CLIENTE: IISLU

PROCEDIMIENTO:

NOMBRE IQ:

EQUIPO ENVIADO:

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
20172010	2411040	pin Kirschner punta lisa 2.0	2		X

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 33 Fecha de Registro: 8/12/2024 6:05:04 p. m. N° de Historia Clinica: 1061776361
Ingreso: 2024882

Datos Personales

Nombre Paciente:	LUZ DARY JIMENEZ ANACONA		Identificación: 1061776361	Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento:	27/diciembre/1994	Edad Actual: 29 Años / 11 Meses / 22 Días	Estado Civil: UnionLibre	
Dirección:	CARRERA 3 17A 54 LO SAUCES		Teléfono: 3122793650	
Procedencia:	POPAYAN		Ocupación: AMA DE CASA	

Datos de Afiliación

Régimen:	Ninguno		
Plan Beneficios:	AXA SEGUROS COLPATRIA S.A.	Nivel - Estrato: SOAT	

Datos del Ingreso

FOLIO N° 33 *(Fecha: 08/12/2024 06:05 p. m.)*

Responsable:	RULBER CAJIBIOY	Teléfono Resp: 3147416852	
Dirección Resp:	CARRERA 3 17A 54 LO SAUCES	Fecha de Ingreso: 8/12/2024 3:10:09 p. m.	
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa: Accidente_de_Transito	

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: 808031 DESBRIDAMIENTO LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE MUÑECA O PUÑO VIA ABIERTA
Cirujano: 1061730801 MENESES GAVIRIA GYHILL
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
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:
OPTIMUS EQ. PLASTIA #2 LOTE: 07-12-24	OPTIMUS PAQUETE DE ROPA DESECHABLE GENERAL LOTE: 0073

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* *Registro Médico:* *1061537896*
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: 33 Fecha de Registro: 8/12/2024 6:05:04 p. m. N° de Historia Clínica: 1061776361
Ingreso: 2024882

Conteo de Hojas de Bisturí: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

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

Observaciones

SE COLOCAN CLAVO KIRCHNER DE 2.0 X 230 MM (2)
PROPORCIONA IMPLAMEQ

Insumos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
DMC0000176	CLAVO DE STEIMAN 2.0 C	2

Material Implantable: No
Detalle:

Indicaciones Médicas



Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* ***Registro Médico:*** *1061537896*
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. USUARIO 149

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001172

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 19/12/2024 01:25 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: FE28247 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 17/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000076	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER DE 1.0 MM	UNIDAD	2,00	$ 25.312,25	$ 50.624,50	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	50625,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	50625,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	50625,0000	1519,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	50625,0000	1013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	50625,0000	1013,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	50625,0000	759,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 331 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5306 PACIENTE MARIA GABRIELA GUETOCUE CC 1059766875 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE INGRESO 2024796

SUBTOTAL:	$ 50.625,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.266,00
OTRAS RETE:	$ 4.810,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 44.549,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

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

Sergio Valoso Angel

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. FE28247

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

00027894

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/12/17 15:32 p. m.	2025/02/17	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: 8366363
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	$33,750	$0	0 %	$67,500
		Cantidad Facturadas 2						
		Cantidad Items 1						

Notas:

VALOR BRUTO	$67,500
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$67,500
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$67,500**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: MARIA GABRIELA GUETOCUE Identificacion 1059766875
Cirujano: Instrumentador Hoja Gasto 55645

Valor en Letras:
SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *******

CUFE: 8b15ee96c5942bde0d4876504a9e1f4590b292f1c3f712af65379eca6b1aa31c2e5a809ee75c79d4d301965447752cb3
FECHA EMISION: 17/12/2024 15:32:38

FIRMA DIGITAL: DibsxaAEgr1SAHxAOf3IZmgm10gUyT6+Kfs8bIFIM7FAKYfJJadw+mVKu63iwQrp/6bs/nlk79V2V0fdqA7rpKoRMaS8sRFnAuc/oMsgSmPNi69OSSHN0vE0
eTjbrbnOg1umAU3JfOTqXH0nZ+UJQMZ5KvZDQ5eN3C5Ckrj0R4JP1qLaMQNkhFaUOIIBZRL6rbbuaJF/L+PUd9wciSqWrnd/vpM2fKAVruD+3rjEGhcA1gJMQUtO
leDej3PGhi6NXfbJxLuMzNvzwheFVyJ1Pld+7JxRkPYGJ2IOdL5JJHsCLaWTlW6JuN90DSKYgod0ONUbTa4NtfWQc/JFGp0e7PA==

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

5306

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:	17/12/2024
Hora:	16:04 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	$16,875	$0	$0	-$16,875

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 28247

Totales

Valor bruto:	$16,875
Descuentos:	$0
Subtotal:	$16,875
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$16,875

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

CUDE: 645692259b5ebf03c0a86fb14d9aacde5580b12256299367ab864436d802f60f16e47bc86588f61ba7b51fd4dd9d69eb32024-12-17 16:05:27-05:00

FIRMA DIGITAL: Hm/WOXBHKVtWY1KH7PlOlKVh8l55eoW8w9hp5GlYsz8XQ9|+KHO+jltUKu36encblwfestcnRprH7MmlSPaF5
p0Q0hUPoV1c26HQ1oSqW6b/sVOynaBxU/l9HGX2iCIWOwb6CHEstUlCX06GcFFDWb1liN1c7nUvRBKpKv5jbe5bFDKU
806+Z8unReaSVLM9mRlVz8UAp9gRYMdr7Df6/WjzLHY77+eoka6dvmKXLKQKB64ytkoJu1mEE7oLAvRLf4Xo
dm5CBT2nZjGXQtluT8TUAUJSD8nDEqBg4XR6Je2yJYSq7k4ealapFR/dVBl4gVw7NnlsGTy1GGb4p1pl7g==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente: SUSANA LOPEZ

Documento de Identidicación:

Procedimiento: COTIZACION PIN KIRSHNER

Ciudad: POPAYAN

Fecha: dic-24

Especialista:

HOSPITAL SUSANA LOPEZ VALENCIA

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	20172012	PIN KIRSHNER PUNTA LISA	1,00	33.750,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 33.750
							TOTAL		$ 33.750

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

Carrera 38 # 3 bis - 51 Santa Isabel (+57) (2) 389 9886 318 548 0933 / 315 689 9188 / 318 548 1031

Group
Lene√medical
Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55645

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

N No. consignación 1628247 FECHA: 9/12/2024

NICA: hospital sabaneta

NOMBRE PACIENTE: Maria camila cuetaue

RM: CIRUJANO:

ID/IDENTIFICACIÓN: 1059866815 EDAD:

CLIENTE: HSLV.

PROCEDIMIENTO:

NOMBRE IQ:

EQUIPO ENVIADO:

LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA 20735 ☐ BIOMATERIALES

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
20197010	0000000	puntiviss vcc punta lisa LO	2		X

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: 16 Fecha de Registro: 9/12/2024 10:11:31 a. m. N° de Historia Clinica: 1059766875
Ingreso: 2024796

Datos Personales

Nombre Paciente: MARIA GABRIELA GUETOCUE GUETOCUE Identificación: 1059766875 Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento: 29/julio/2014 Edad Actual: 10 Años / 4 Meses / 21 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: RESGUARDO PISINBALA VEREDA EL MEZON SILVIA CAUCA Teléfono: 3132438939
Procedencia: INZA Ocupación: MENOR DE EDAD

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso

FOLIO Nº 16 *(Fecha: 09/12/2024 10:11 a. m.)*

Responsable: EDGAR GUETOCUE CUNACUE Teléfono Resp: 3132438939
Dirección Resp: RESGUARDO PISINBALA VEREDA EL MEZON SILVIA CAUCA Fecha de Ingreso: 7/12/2024 10:08:43 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Accidente_de_Transito

Informe

Quirofano: 1 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 791901 REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEAPINES DE FALANGES UNA O MAS DE PIE O DE MANO
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Ayudante: 1061775040 PALECHOR GARCIA MIGUEL EDUARDO
Circulante: 1114874538 MONTES VARGAS MARIA VERONICA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO P FINA#1 LOT:A17	OPTIMO DESECHABLE LOT: 014552

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

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]

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 16 Fecha de Registro: 9/12/2024 10:11:31 a. m. N° de Historia Clinica: 1059766875
Ingreso: 2024796

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

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

Observaciones

Insumos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
DMC0000076	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER DE 1.0 MM REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGE	2

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS: SUMINISTRDOS POR ORTHOSYSTEM

KIRSCHNER DE 1.0 MM (2)

Indicaciones Médicas

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]

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

Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

NOTA DE CONTABILIDAD

FECHA	OBSERVACIONES
20 de dic de 24	AJUSTE A COMPROBANTE DE ENTRADA PP00000001173 DEL 19 DE DICEMBRE DEL 2024 A NOMBRE DE ORTHOSYSTEM, POR ERROR INVOLUNTARIO EL PROGRAMADINAMICA GERENCIAL SE LIQUIDO UN (1) PESO DE MENOS EN EL SUBTOTAL .

VALOR SUBTOTAL DINAMICA	**$ 50.624**
VALOR SUBTOTAL FACTURA	**$ 50.625**
DIFERENCIA	**-$ 1**

FIRMA :

CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO
SECRETARIO EJECUTIVO

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

891501676

NOTA

Naturaleza: Credito **Consecutivo:** 7117 **Fecha:** 20/12/2024 **Estado:** Confirmado

Tipo: Factura

Tercero: NIT - 900449382 - ORTHOSYSTEM S.A.S

Proveedor: 900449382 - ORTHOSYSTEM S.A.S

Observaciones: SE AJUSTA COMPROBANTE No. PP000000001173 DEL 19/12/2024 DEL PROVEEDOR ORTHOSYSTEM S.A.S POR CUANTO EL PROGRAMA DINAMICA CALCULO $1 DE MENOS EN EL SUBTOTAL A LA FACTURA No. FE28243 DEL 17/12/2024 SEGUN NOTA DE ALMACEN DEL 20/12/2024

Valor: $ 1,00

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
053	REVERSION AJUSTE AL PESO	58909005		Debito	$ 1,00

CUENTAS POR PAGAR

Cuenta por pagar	Cuenta contable	Centro de costos	Valor
FE28243	24010101 - CUENTA POR PAGAR BIENES		$ 1,00

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001173

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	19/12/2024 01:33 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:	FE28243	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	17/12/2024 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000078	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER DE 1.6 A 1.8 MM	UNIDAD	2,00	$ 25.312,00	$ 50.624,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	50624,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	50624,0000	253,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	50624,0000	1519,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	50624,0000	1012,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	50624,0000	1012,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	50624,0000	759,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 331 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5304- PACIENTE JUAN DAVID LEDESMA GALVIS CC 1116381610 MEDICO CC 4611455 DR VIDAL, INGRESO 2025453.

SUBTOTAL:	$ 50.624,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.266,00
OTRAS RETE:	$ 4.808,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 44.550,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE28243

Autorización Numeración de Facturación No. 18764074883305 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

00027891

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/12/17 15:13 p. m.	2025/02/17	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	20172018	PIN KIRSCHNNER PUNTA LISA 1.8 Cantidad Facturadas 2 Cantidad Items 1	2	UND	$33,750	$0	0 %	$67,500

Notas:

VALOR BRUTO	$67,500
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$67,500
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$67,500

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: JUAN DAVID LEDESMA GALVIS Identificacion 1116381610
Cirujano: Instrumentador Hoja Gasto 55643

Valor en Letras:
SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE *******

CUFE: 13a1244dbe52239fb57a4aab79383042ebf4f7758b00aaec281667af08b036149950756638187b679b2eac48bd9a0620
FECHA EMISION: 17/12/2024 15:13:53

FIRMA DIGITAL: birleFNRMXSJ1yE7nyc5xNi78QcR4Pv/J+OPIV2BM15Eu6CM/ZDBDy9IjB16DpAONpNHa+LqHUGMNBw9dv2nLep9EzXAYIEBIGYGLmAUOPmkmFUUITdk1YV
vKGZEEVhrFnrk529e9sPBa6EKjZwWiC8zEpt9RjII/+cPaX9gEtUytSY9cIir15IJL4MWS4b6/WoohjtuqzMbh+Hcz39cdLV9nFg/V3LE/RFVkmQoMuqjlCa1x
meZtFwiLjQmIETLyr+R5RK9n3els77QtUl3KF15etYGQTcGclP929IYWR0O+iQ6mTbwkmZLaKjccSqNZEkRz8w8xr3nZkIS4Og==

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

5304

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:	17/12/2024
Hora:	15:54 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	$16,875	$0	$0	-$16,875

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DIECISEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 28243

Totales

Valor bruto:	$16,875
Descuentos:	$0
Subtotal:	$16,875
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$16,875

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

CUDE: 408f5e826e141ee2e2b036017ca258c16f6146ff72e99d8a3cf8ac6809d0e7c38b8c334280878ff26585a48ebb13451f 2024-12-17 15:54:25-05:00

FIRMA DIGITAL: ysHXbly6ENBZWcGgeWluaSHb8O76gATowHf3HtxCuYCExHvQY1nCHvyYoypst2/pWZmnVQUnAGPqgdfq33Kl9
f3q6AKgjRpwDKYXdemb5TOgNgfOUbiYYclEpIRRs6dul9OlvZ9XV0PGkLuY9yDCl3vB5fyWkAsKQvWnUL9moxlBZkB
t45J86NTH0A1dBczAQZS05eWgKbGY9Dg3pQjEBPRa3irO1woZYyKloxxe5vZD4S3czTgdgldBBDNMzNzuZuJ
TMZF4EVsdMAoCG5DKO16VmQ5paZlYv1rdlxJ2lJNqWM63lE6T04HJpTJnzPS3OD9RFGeCGlWyRNjYqe9rA== (Firma y Sello)

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente: SUSANA LOPEZ

Documento de Identidicación: HOSPITAL SUSANA LOPEZ VALENCIA

Procedimiento: COTIZACION PIN KIRSHNER

Ciudad: POPAYAN

Fecha: 23-dic-24

Especialista:

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	20172012	PIN KIRSHNER PUNTA LISA	1,00	33.750,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 33.750
							TOTAL		$ 33.750

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

Carrera 38 # 3 bis - 51 Santa Isabel (+57) (2) 389 9886 318 548 0933 / 315 689 9188 / 318 548 1031

Group
Leno Medical
Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55643

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

CIN No. consignación FE 28243 FECHA: 10/12/2024

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Juan Laura L

RM: CIRUJANO:

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1116388610 EDAD:

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO:

NOMBRE IQ:

EQUIPO ENVIADO:

LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PREST.	CONSIG.
20170181	0060606	pin Kirschner punta trocar 1.8	2		X

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 15 Fecha de Registro: 10/12/2024 3:03:05 p. m. N° de Historia Clinica: 1116381610
Ingreso: 2025453

Datos Personales

Nombre Paciente:	JUAN DAVID LEDESMA GALVIS	Identificación:	1116381610	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	29/junio/2018 Edad Actual: 6 Años / 5 Meses / 21 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	CARRERA 55 4C 35 PISO DOS BARRIO LOMAS DE GRANADA	Teléfono:	3147616856	
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	MENOR DE EDAD	

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso

FOLIO Nº 15 *(Fecha: 10/12/2024 03:03 p. m.)*

Responsable:	TATIANA GALVIS	Teléfono Resp:	3170749900
Dirección Resp:	BARRIO LOMAS DE GRANADA	Fecha de Ingreso:	9/12/2024 3:57:26 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General

Informe

Quirofano: 3 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: 791201 REDUCCION CERRADA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE HUMERO EPIFISIS O DIAFISIS PERCUTANEA CON PINE
Cirujano: 4611455 VIDAL TORRES EDGAR EDUARDO
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Ayudante: 10305788 VARGAS YANZA ANDRES LEONARDO
Circulante: 1114874538 MONTES VARGAS MARIA VERONICA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMUS EQ. DREN #2 LOTE: 07-12-24	OPTIMUS PAQUETE DE ROPA DESECHABLE GENERAL LOTE: 0079

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: No

Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* *Registro Médico:* *1061537896*
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: 15 Fecha de Registro: 10/12/2024 3:03:05 p. m. N° de Historia Clínica: 1116381610
Ingreso: 2025453

Conteo de Hojas de Bisturí: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

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

Observaciones

SE COLOCAN DOS (2) CLAVOS KIRCHNER 1.8 MM , PROVEEDOR ORTHOSYSTEM.

Insumos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
DMC0000078	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER DE 1.6 A 1.8 MM 1.8 MM CLAVO KIRCHNER	2

Material Implantable: No
Detalle:

Indicaciones Médicas

Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* ***Registro Médico:*** *1061537896*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001174

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:** 19/12/2024 01:40 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:	FE28234	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:** 17/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0000372	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 50 MM	UNIDAD	1,00	$ 153.750,00	$ 153.750,00	0,00	0,00
DMT0000897	TORNILLO BLOQUEO 2.7 MM X 14 A 18MM	UNIDAD	6,00	$ 375.000,00	$ 2.250.000,00	0,00	0,00
DMT0000465	TORNILLO BLOQUEO TIT . 3.5 X 14 A 16MM	UNIDAD	1,00	$ 375.000,00	$ 375.000,00	0,00	0,00
DMT0000037	TORNILLO CORTICAL TIT 3.5 X 16MM	UNIDAD	2,00	$ 153.750,00	$ 307.500,00	0,00	0,00
DMP0000571	PLACA COMPRESION Y BLOQUEO PERONE DISTAL 2.7-3.5 X 4 A 7 H	UNIDAD	1,00	$ 1.875.000,00	$ 1.875.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	4961250,0000	24806,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	4961250,0000	24806,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4961250,0000	148838,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	4961250,0000	99225,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4961250,0000	99225,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4961250,0000	74419,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 331 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO 5302- PACIENTE JOHN DIDIER ARBOLEDA VELASCO CC 76316550 MEDICO CC 1061730801 DR MENESES, INGRESO 2018451.

SUBTOTAL:	$ 4.961.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 124.031,00
OTRAS RETE:	$ 471.319,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.365.900,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS 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 **U CONFIRMA:** 149 - DAIRA MONTENEGRO

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE28234

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

00027880

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/12/17 12:57 p. m.	2025/02/17	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	204030306150	TORNILLO CORTICAL 3.5MMX50MM	1	UND	$205,000	$0	0 %	$205,000
2	204032580014	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX14MM TI	1	UND	$500,000	$0	0 %	$500,000
3	204032580016	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX16MM TI	1	UND	$500,000	$0	0 %	$500,000
4	204031451014	TORNILLO DE BLOQUEO DE 3.5 MM X 14 MM	1	UND	$500,000	$0	0 %	$500,000
5	204030306116	TORNILLO CORTICAL3.5MMX16MM	2	UND	$205,000	$0	0 %	$410,000
6	204032580018	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX18MM TI	3	UND	$500,000	$0	0 %	$1,500,000
7	204032580012	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX12MM TI	1	UND	$500,000	$0	0 %	$500,000
8	204022550204	PLACA COMPRESION Y BLOQUEO PERONE DISTAL 2.7/3.5 MM IZQ X 4 ORIF.	1	UND	$2,500,000	$0	0 %	$2,500,000

Cantidad Facturadas 11
Cantidad Items 8

Notas:
21.961.250

VALOR BRUTO	$6,615,000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$6,615,000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$6,615,000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: JOHN DIDIER ARBOLEDA VELASCO Identificacion 76316550
Cirujano: GYHILL MENESES Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 55621

Valor en Letras:
SEIS MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE ******

CUFE: bd89f21497430777a8d87576c8393fa06c31b378e883f2d53b171c4b0daea18297be5c6c410db100b44b2a6312606a2c
FECHA EMISION: 17/12/2024 12:57:16

FIRMA DIGITAL: S2RXnD+l5pZNv75duq265d88xlf8tGill8tlwulleUlKs/Mnza4wGg7nt0LfhbI3MVCHKsR7ZtVt8WhITf7dV8ycBSNsjX1bhksYbDLKQvTvidRS5x3gsnoa
ilkwGOu9K1WelL3ljvASIE/IZzYVuGoqoH2k26gNa0FpuNnyvlYyXcQReUY#F3VH1TJlWGgVhlfrLmJwkT6x+GZOcR/n7zmtt9akaimIO717Z5VIDKbcUiV8bd
le72N5sPHnQNX9FH4XkNcrONKtAncb8xz7l1xuJbcQ9c0jmKLmbWE23NcvFCzRRNFUyYQ0bc/5gJiDJg0XCP2Y/+UwauWsNTWg==

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

5302

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:	17/12/2024
Hora:	14:33 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	$1,663,750	$0	$0	-$1,653,750

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ******

Totales

Valor bruto:	$1,653,750
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1,653,750
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$1,653,750

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 28234

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

CUDE: 25174d9c08903e55f1f7a323d0903e8257fe5b5e6a1e084e074b4749b01302177acb036c60f4d8ed32f1c7331d69a22e2024-12-17 14:33:51-05:00

FIRMA DIGITAL: XymyaSovOzW3vldT7no5iwkq4VZpHJugHO54Paq/U4pt+bbYr0LnEPG6gy4ZOavqaDu/IsBUjJveRw7e0HZ94
yFFgUhNh2FobhuOSv0PkzBGtSRal1JKJFjRki9/i7G5UCKBJ4dVMC7TsQGU6O36ompAoPCngptdyLFknCEWt4aGOn7
NJzca2UXZ+NNBfsRZV7GHp0fT5B+RMCgoWwKTl+yz3aScMr4/jGxlnWMKIJGpPH+c7xVGNYFozWMUIBP/llW4
1GyqXGm2JKYuj02bQL3fLF0RfFHb22yqPMPvGl+9anbNB0C25OnihzwaROONlzqF8iwa9EK3yH1uF2Tvuhw==

(Firma y Sello)

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente:	SUSANA LOPEZ / JOHN DIDIER ARBOLEDA VELASCO	Ciudad:	POPAYAN
Documento de Identidicación:	76316550	Fecha:	23-dic-24
Procedimiento:	TRAUMA	Especialista:	

LÍNEA: TRAUMA

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	204030306116	TORNILLO CORTICAL3.5MMX16MM	2,00	205.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 410.000
2	204032580016	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX16MM TI	1,00	500.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 500.000
3	204032580014	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX14MM TI	1,00	500.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 500.000
4	204031451014	TORNILLO DE BLOQUEO DE 3.5 MM X 14 MM	1,00	500.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 500.000
5	204030306150	TORNILLO CORTICAL 35MMX50MM	1,00	205.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 205.000
6	204022550204	PLACA COMPE BLOQ 2.7/3.5MM C4 ORIF	1,00	2.500.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 2.500.000
7	204032580018	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX18MM TI	3,00	500.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.500.000
8	204032580012	TORNILLO BLOQUEO 2.7MMX12MM TI	1,00	500.000,00	0%	$ -	0%	$ -	$ 500.000
								TOTAL	$ 6.615.000

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: JONATHAN PALOMINO

Carrera 38 # 3 bis - 51 Santa Isabel (+57) (2) 389 9886 318 548 0933 / 315 609 9188 / 318 548 1031

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 35 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 76316550
Ingreso: 2018451

Datos Personales

Nombre Paciente: JOHN DIDIER ARBOLEDA VELASCO **Identificación:** 76316550 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/enero/1973 **Edad Actual:** 51 Años / 11 Meses / 3 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA DE TORRES **Teléfono:** 3218549621
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** (ACTUALIZADO SIN REEMP) TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Datos de Afiliación

Régimen: Contributivo
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 Nº 35* *(Fecha: 29/11/2024 09:39 a. m.)*

Responsable: GLADYS VELASCO ARBOLEDA **Teléfono Resp:** 3218549621
Dirección Resp: VEREDA DE TORRES **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

****Informe****

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 793711 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA
Cirujano: 1061730801 MENESES GAVIRIA GYHILL
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 1061775040 PALECHOR GARCIA MIGUEL EDUARDO
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#7 LOT.28112024	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOT.029912

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	3
No.Final:	3

Conteo Completo: Si

Instrumentador: *ANGIE PAOLA VILLOTA BENAVIDES* *Registro Médico:* *1085316262*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008
PAGINA: 2/2

Folio: 35 **Fecha de Registro:**

N° de Historia Clinica: 76316550
Ingreso: 2018451

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: SI

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTO ORTHOSYSTEM:
_PLACA DE COMPRESION Y BLOQUEO DE PERONE DISTAL 2.7/3.5 IZQ X 4 ORIF TI=1
_TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7MM X12MM=1
_TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7MM X14MM=1
_TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7MM X16MM=1
_TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7MM X18MM=3
_TORNILLO DE BLOQUEO DE 3.5MM X14MM=1
_TORNILLO CORTICAL DE 3.5MM X16MM=2
_TORNILLO CORTICAL DE 3.5MM X50MM=1

Indicaciones Médicas

Instrumentador: *ANGIE PAOLA VILLOTA BENAVIDES* ***Registro Médico:*** *1085316262*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55621

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 009 RV 27303 FECHA: 29/11/2024

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: John didier Arboleda Velasco

RM: 1061730801 CIRUJANO: Menses

H.C/IDENTIFICACIÓN: 7631650 EDAD: 61

CLIENTE: HSLU

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

PROCEDIMIENTO: placa anatomica de peroné

EQUIPO ENVIADO: Basico 3.5 LH.

HORA INICIO Qx: 7:00 HORA FINAL Qx: 9:00

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

TC20117

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
204032580016	19012246 3	tornillo de bloqueo de 2.7mm x 16mm ti	1	X	
204032580018	18010152 9	tornillo de bloqueo de 2.7mm x 18mm ti	3	X	
403145701 4	00113630 80	tornillo de bloqueo de 3.5 mm x 14mm ti	1	X	
403030616 6	00114560 64	tornillo cortical de 3.5mm x 16mm ti	2	X	
403030615 0	00112188 25	tornillo cortical de 3.5mm x 50mm ti	1	X	
402255020 4	20016239 7	placa de empeine + bloque de peroné distal 2.7/3.5mm izq x 4 over ti	1	X	
204032580012	19015036 8	tornillo de bloqueo de 2.7mm x 12mm ti	1	X	
204032580014	19014431 6	tornillo de bloqueo de 2.7 x 14mm ti	1	X	

Tornillos

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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