INFORME DE SUPERVISION No. 08 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 Nro .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	30 / 12 / 24 — 30 / 12 / 24

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 300.000.000,00
Otro si No. 1	$ 100.000.000,00
Valor Total del Contrato:	$ 400.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 262.981.551,00
Valor a Pagar según informe:	$ 5.981.826,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 137.018.449,00

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:

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
PP000000001200	30/12/2024	$ 5.981.826	FE28481 con nota crédito N° 5345 por valor de 1272380	30/12/2024	$7.254.206

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 30 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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001200

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 30/12/2024 01:19 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: FE28481 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 30/12/2024 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMA0000172	ANCLAJE TIT WEGDE 3.0 A 5.0 SIN AGUJA.	UNIDAD	1,00	$ 1.186.500,00	$ 1.186.500,00	0,00	0,00
DMA0000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	1,00	$ 2.630.640,00	$ 2.630.640,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 245.775,00	$ 245.775,00	0,00	19,00
DMP0000300	PUNTA RADIOFRECUENCIA 3.5	UNIDAD	1,00	$ 698.764,00	$ 698.764,00	0,00	19,00
DMI0000080	IMPLANTE FLEXIBLE CHAMPION	UNIDAD	1,00	$ 874.525,00	$ 874.525,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	5636204,0000	28181,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	0,5000	5636204,0000	28181,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5636204,0000	169086,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	5636204,0000	112724,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5636204,0000	112724,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5636204,0000	84543,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 331 DE 2024. FACTURA CON NOTA CREDITO - PACIENTE CARLOS ALBERTO CABAL JIMENEZ CC 16447400 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2032562.

SUBTOTAL:	$ 5.636.204,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 345.622,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 51.843,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 140.905,00
OTRAS RETE:	$ 535.439,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.253.639,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE28481

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

00028062

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2024/12/30 11:59 a. m.	2025/02/28	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	103910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	1	UND	$1,582,000	$0	0 %	$1,582,000
2	103910600062	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5	1	UND	$3,507,520	$0	0 %	$3,507,520
3	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$245,775	$0	19 %	$245,775
4	10279350201	IMPLANTE DE RADIO 3.5MM LAT SERFAS	1	UND	$698,764	$0	19 %	$698,764
5	103910900091	IMPLANTE FLEXIBLE CHAMPION	1	UND	$874,525	$0	19 %	$874,525
		Cantidad Facturadas 5						
		Cantidad Items 5						

1.819.064

5.636.204

Notas:

VALOR BRUTO	$6,908,584
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$6,908,584
IVA	$345,622
RETENCIONES	$51,843
TOTAL A PAGAR	$7,202,363

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$1,819,064	19.00 %	$345,622

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$345,622	15.00 %	$51,843

Paciente: CARLOS ALBERTO CABAL JIMENEZ Identificacion 16447400
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 56951

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

CUFE: 76b5e3a103a73ce9c267eb9ead25ce39c365e0327604696e3aafbb8827cf2a6b6c952efbea257870cd477954e7157852
FECHA EMISION: 30/12/2024 11:59:44

FIRMA DIGITAL: GCxDab+6n68jqgfaL4uaipwp+sgbjsYxHqDEHChR+Gm+bs2aklshjhWxfVn1NHyl9VdG9l/EBfZz686kPAqYSF7hfzNG9r0dgQaw6wpHolFrQWm6oQe+tF9W
Qshi2oMtriL2Z9Bs91KUObmIjPhbmp1swVfIlGVIN4n2yPrV8sFpUDIIBQmHCkd4wTmOQrVvMweJizRfaJ47BXGsPHMVYTasjmsQFVV2s0aEJ7IQEg7rGs9bcbZt
8a6+w5+ICsel0UBeIdhvHZ/+Q/Kl9soPloYwcl37x+3cu3X3yHcmVWjEoQCnUCr/ZPx+y3NG1spH6l++cjz5deNEHGnkJw6SVTA==

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

5345

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:	30/12/2024
Hora:	12:07 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	$1,272,380	$0	$0	-$1,272,380

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ******

Totales

Valor bruto:	$1,272,380
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1,272,380
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$1,272,380

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 28481

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

CUDE: 3ae109c711a1500317d17575432fd912b7d0592915bc3738a58ecf38c61381533b16758e497c10677ef9b9934434843b2024-12-30 12:07:16-05:00

FIRMA DIGITAL: jaE7O+lGlIRJQHaRZyPyjHlkUGW7zeElvrDg0gilAjMJrNV3SjN94A4p1W3tDTtaQHBIXMey6lHoqnQuCjnQx
FrZy8FrzvsRvgnW923/3RrW8oJHy3M/OFI4fnG6NLsWuPQmqcf64MwZ+1jLKtXfbtFwuU46ddxRwzElawlyMPI6NI+
o22pWg7Mji0FbT8/uYR9+2lM3tSuh3Wq9XF62rZxkI3Xb1rkRVtJ3RyDeEoMhxOxVFtR60dkOrlomAbLCa67
oahT0meZ0aA8L3kUADaq6NM0wm0OuJYMcfRZNbuNxlg8qXsVXmdgbboEVzYgMJGzEUPFbVEaMnSedlk3QEA== (Firma y Sello)

AnissaGroup
Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Lenetmedical Nit. 901.143.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 56951

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 22245 — FECHA: 30/12/2024

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez — NOMBRE PACIENTE: Carlos Alberto Caballero

RM: 96160320005 — CIRUJANO: Portela — ILC/IDENTIFICACIÓN: 16443400 — EDAD: 65

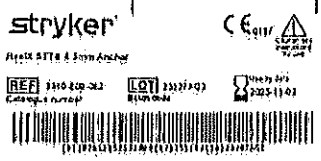
CLIENTE: HSLV — PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador

NOMBRE IQ: Sergio Martinez — LINEA: [X] ARTROSCOPIA 27670 [ ] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES

EQUIPO ENVIADO: Hombro OS

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
10391010003 5	23234152	Anclaje de titanio 3.5 mm sin guia	1		X
10391060006 2	23307062	Anclaje sin nudo expandible 5.5 x 19.5	1		X
10391090009 1	1001254	implante flexible champion	1		X
10350800006	23 CONSG	juego de tubos y stryker	1		X
10279350201	23227452	implante de radio 3.5 mm tal suture	1		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: 11 Fecha de Registro: 30/12/2024 9:52:01 a. m. N° de Historia Clinica: 16447400
Ingreso: 2032562

Datos Personales

Nombre Paciente:	CARLOS ALBERTO CABAL JIMENEZ	Identificación: 16447400	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	30/diciembre/1 Edad Actual: 70 Años / 0 Meses / 0 Días 954	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	UNIDAD RESIDENCIAL VILLAM ERSEDES BLOQUE C APT 301	Teléfono:	3186016735
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	TERCERA EDAD

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 N° 11* *(Fecha: 30/12/2024 09:52 a. m.)*

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Fecha de Ingreso:	30/12/2024 4:48:30 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Otro_Tipo_Accidente

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: E836306 REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 1151947799 VALENCIA CUELLAR ANTONIO
Ayudante: 1061754828 CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#6 LOT.29122024	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOT.029912

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

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: 11 Fecha de Registro: 30/12/2024 9:52:01 a. m. N° de Historia Clinica: 16447400
Ingreso: 2032562

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:
_JUEGO DE TUBOS STRYKER=1
_IMPLANTE DE RADIO 3.5MM LAT SERFAS=1
_IMPLANTE FLEXIBLE CHAMPION=1
_ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5=1
_ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA =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]