INFORME DE SUPERVISION No. 004 DEL CONTRATO Nro. 088 DEL 26 DE FEBRERO DEL 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	088
Termino:	Será hasta el 31 de marzo de 2025 o hasta agotar su cuantía (sin que supere la presente anualidad), contando a partir de la suscripción del acta de inicio.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Fecha Inicio:	27 de febrero 2025
Otro Si Nro. 1 en valor	
Fecha de Finalización:	31 de marzo de 2025.
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: .	$ 355.875.000
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:	No 159 del 21 de febrero de 2025.
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo de la subdirectora científica Yina Andrea Romero Imbachi, con el apoyo que se designe quienes hagan sus veces.
Período a que corresponde el informe	27 / 02 / 25 — 28 / 02 / 25

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 355.875.000,00
Otro Si No. 1	
Valor Total del Contrato:	$ 355.875.000,00
Valor Ejecutado:	$ 262.146.539,00
Valor a Pagar según informe:	$ 62.674.514,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 93.728.461,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 088 del 26 de febrero de 2025.

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. Para atender las cirugías de urgencias el ingreso del material se realizará dentro de las seis (6) horas siguientes a la solicitud que haga el HOSPITAL mediante cualquier medio de comunicación, salvo los casos excepcionales los cuales serán previamente acordados con el coordinador del proceso quirúrgico o el coordinador de central de esterilización. 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 con defectos de calidad o empaque, se encuentre vencido o fecha próxima a vencimiento igual o inferior a seis (6) meses se debe proceder a la sustitución sin ningún costo adicional. Esteran a cargo del contratista los costos de asistencia del instrumentador, transporte, movilización, seguros, fletes. Que se causen con motivo de la entrega de los bienes. El personal de instrumentación a cargo del contratista, se encargará de verificar que los insumos necesarios para la cirugía estén completos, antes de la ejecución de la lista de chequeo, en sala de cirugía dará a conocer el instrumental.

4. OBSERVACIONES ADICIONALES:

En el comprobante PP000000001399 del 28 de febrero de 2025, cuenta con una nota contable No 7234 del 11 de marzo de 2025 motivo se liquidó un peso de más en el subtotal en dinámica gerencial.

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
PP000000001428	28/02/2025	$ 15.059.552	FE29538 con nota crédito N° NC5576 por valor de 4626450	27/02/2025	$19.686.002
PP000000001430	28/02/2025	$ 5.560.918	FE29555 con nota crédito N° NC5596 por valor de 1751274	27/02/2025	$7.312.192
PP000000001431	28/02/2025	$ 19.983.843	FE29558 con nota crédito N° NC5599 por valor de 6267881	27/02/2025	$26.251.724
PP000000001432	28/02/2025	$ 5.547.097	FE29557 con nota crédito N° NC5598 por valor de 1849032	27/02/2025	$7.396.129

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 088 del 26 de febrero de 2025.					
PP000000001433	28/02/2025	$ 14.169.296	FE29559 con nota crédito N° NC5600 por valor de 4723099	27/02/2025	$18.892.395
PP000000001399	28/02/2025	$ 2.353.808	FE29527 con nota crédito N° NC5574 por valor de 682238	27/02/2025	$3.036.046

7. CERTIFICACION DE PAGO:

La suscrita supervisora del contrato certifica 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 25 de marzo del año dos mil veinticinco (2025).

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 76296692

H 4 1/2

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001428

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 28/02/2025 02:35 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: FE29538 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 27/02/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000143	SISTEMA SUSPENSION AJUSTABLE PROCINCH AJUSTABLEIMPLANTLOOP REVERSE TENSIO	UNIDAD	1,00	$ 1.423.800,00	$ 1.423.800,00	0,00	0,00
DMS000218	SUTURA MENSICAL AIR MAX RECTA	UNIDAD	1,00	$ 2.046.712,50	$ 2.046.712,50	0,00	0,00
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	2,00	$ 2.046.712,50	$ 4.093.425,00	0,00	0,00
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	2,00	$ 486.183,50	$ 972.367,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 258.064,00	$ 258.064,00	0,00	19,00
DMP0000300	PUNTA RADIOFRECUENCIA 3.5	UNIDAD	1,00	$ 733.702,00	$ 733.702,00	0,00	19,00
DMT0000298	TORNILLO DE INTERFERENCIA 9 X 20-30 BIOESTEON	UNIDAD	1,00	$ 1.496.250,00	$ 1.496.250,00	0,00	0,00
DMS0000118	SUTURA MENISCAL RECTA - SHARPSHOOTER	UNIDAD	1,00	$ 1.084.623,75	$ 1.084.623,75	0,00	0,00
DMA00000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	1,00	$ 2.762.172,00	$ 2.762.172,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	14871117,0000	297422,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	14871117,0000	297422,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	14871117,0000	223067,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	14871117,0000	446134,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	14871117,0000	148711,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	14871117,0000	74356,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 14.871.117,00

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

COMPROBANTE ENTRADA

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5576 - PACIENTE JHONNY EDUARDO NAVIA COMETA CC 1061770067 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2048104.

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 188.435,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 28.265,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 371.778,00
OTRAS RETE:	$ 1.487.112,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.172.397,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES CIENTO SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE 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: 76296692 - CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO

U CONFIRMA: 76296692 - CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE29538

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

Orthosystem by AnissaGroup

00028770

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/02/27 17:21 p. m.	2025/04/27	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	104723	SUTURA MENISCAL AIR MAX RECTA	1	UND	$2.728.950	$0	0 %	$2.728.950
2	104722	SUTURA MENISCAL AIRMAX CURVA	2	UND	$2.728.950	$0	0 %	$5.457.900
3	10234010167	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 10 X 28MM	1	UND	$1.995.000	$0	0 %	$1.995.000
4	10234102060	SISTEMA DE SUSPENSIÓN PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT, REVERSE TENSIONING	1	UND	$1.898.400	$0	0 %	$1.898.400
5	103910600062	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5	1	UND	$3.682.896	$0	0 %	$3.682.896
6	103910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	2	UND	$648.245	$0	0 %	$1.296.490
7	10HS4704	SUTURA RECTA SHORPSHOOTER	1	UND	$1.446.165	$0	0 %	$1.446.165
8	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$258.064	$0	19 %	$258.064
9	10279350201	PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$733.702	$0	19 %	$733.702
		Cantidad Facturadas 11						
		Cantidad Items 9						

Notas:

VALOR BRUTO	$19.497.567
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$19.497.567
IVA	$188.435
RETENCIONES	$28.265
TOTAL A PAGAR	**$19.657.737**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$991.766	19,00 %	$188.435

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$188.435	15,00 %	$28.265

Paciente: JHONNY EDUARDO NAVIA COMETA Identificacion 1061770067
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57016-57018

Valor en Letras:
DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

CUFE: 390ca3b127b38a9e44f79c4d8054d21a62ccbb413026fef887923b052ac089a51be85976a211f0123a811556d84d4b83
FECHA EMISION: 27/02/2025 5:21:03 p. m.

FIRMA DIGITAL: enlAOgSh+C2M6Qnw0bqdstu2TeiuutOahrcC92QII+S40WTRt0sBlcupuZCtZcZWiD//M+000ZOsexm5fH3xyp9OfNL3ywZDDfMcoO6UlrwK2655yVI8vkpd
YJx5XXaQEmm3JO6+ToTlWwSlooqUKILGna3DmNFKVMsXcc94dWjaQpuPNpW60aKK8Kfs+Ju68loTHNhA9zA+8xyrJ3sXf0nX6YDQEa2QBXyytTLI7OV3iLOE4R
Mv/acAO1Z27byRPXgxOkVrCg8RXrDYQKnRG1w15+1ziUWBEgtxPwm6O0ZF6B3MAzxyoFiAZGeTUP/RA6Z3F2tYC5f9NxgZF6Xlw==

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

5576

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:	27/02/2025
Hora:	17:40 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UM	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$4.626.450	$0	$0	-$4.626.450

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29538

Totales

Valor bruto:	$4.626.450
Descuentos:	$0
Subtotal:	$4.626.450
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$4.626.450**

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

CUDE: 9c11e5200f70241567eca076bb67f256d59e7f75261880e8b724de53f931967008df12c5bb0066120f7749649780 0d2a2025-02-27 17:40:31-05:00

FIRMA DIGITAL: rAD30Fgfzv0AdB/Mh3x1/RXNSmpp+3B46O28hfDS0hvllp86YRtF+hjKILXNoUjpGaoxGt7Fl/YErZGLiwQg0 ETcS/tsc5rn/ZuiNJjDVY91r28ACScGf0TDLZ8XANwj7EFYedTBbd57BIbCOzUa7TzAkIrzpv5/MT28zGzXbBwTuSl OTbcl/d2AUXTj8FY/UAqbK4la6Q50S4dE/RtahwRb+Duu16Teljo7DGkx/UJ7KCWUzt6Ol+pytMnKKXqjoQF7 h8RggyKJ//MGTgKwAVaDqrEQ0l12guDNeAwlyQZqq3YSf9nx8cswi4rvpEFYobQ9y2hlrcOP5vMbrubUqkZQ==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 62 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 1061770067
Ingreso: 2048104

Datos Personales

Nombre Paciente: JHONNY EDUARDO NAVIA COMETA **Identificación:** 1061770067 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/mayo/1994 **Edad Actual:** 30 Años / 9 Meses / 10 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRRERA 14N 64AN 98 SAN IGNACIO **Teléfono:** 3217207875
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** PSICÓLOGOS

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO Nº 62* *(Fecha: 11/02/2025 07:59 p. m.)*

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 1 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
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 PLASTIA 1 LOTE: e 80	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 014645

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	5
No.Final:	5

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

Andrea Paruma

Instrumentador: *ANDREA CATHERINE PARUMA VALLEJO* ***Registro Médico:*** *9998*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

NO VALIDO PARA FACTURACION

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:** **N° de Historia Clinica:** 1061770067
Ingreso: 2048104

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

Observaciones

Material Implantable: Si

Detalle: GASTOS ORTHOSYSTEM:
- SUTURA MENISCAL AIR MAX RECTA : 1
- SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA : 2
- SUPER SUTURA FORCE FIBER # 2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26 : 2
- JUEGO DE TUBOS STRYKER : 1
- ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 : 1
- PUNTA RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT SERFAS : 1
- SISTEMA DE SUSPENSION PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT, REVERSE TENSIONING : 1
- TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 10 MM X 28 MM : 1
- SUTURA RECTA SHARPSHOOTER : 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

Andrea Paruma

Instrumentador: *ANDREA CATHERINE PARUMA VALLEJO* ***Registro Médico:*** *9998*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

AnissaGroup
Orthosystem NIt. 900.449.382-1 | Lenevmedical NIt. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 57016

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 22943 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Jhonny Eduardo Navia Cueto
RM: 198813 CIRUJANO: Valencia
TI.C/IDENTIFICACIÓN: 1061772067 EDAD: 30
CLIENTE: HSLV
PROCEDIMIENTO: LCA - LCP
NOMBRE IQ: Sergio Arbeláez
EQUIPO ENVIADO: LCT 20
HORA INICIO QX: 1300 HORA FINAL QX: 1600
LINEA: [X] ARTROSCOPIA 22082 [ ] TRAUMA 22083 [ ] BIOMATERIALES 22084

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
104323	7018663	Sutura meniscal Arcmax recta	1	X	
104322	7014869	Sutura meniscal Arcmax curva	2	X	
1038100000020	4415230198B	Sutura artroscopica, fiberwire #2 negra 72 cm azul	2	X	
		cortada 76			
1035080006	23C00160	Juego de tubos stryker	1	X	
10279350201	24003452	punta de resección fresadora 3.5 - 10 lotsa cerrada	1	X	
10234010016	B524G3 EXP	tornillo de interferencia, 8 mm de long, 10 mm x 28 mm,	1		X
10#543041	23111002	Sutura recta sharp shooter	1		X
1038106000052	24139452	Anclaje sin nudo expandible recto x5 1/2	1	X	

10mm x 28mm Biosteon screw
HA/PLLA Interference Screw
REF 234-010-187
LOT BS240309
stryker 5900 Optical Ct, San Jose CA 95138 1-408-754-2000
2027-03-31

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Down
REF 4723 QTY 1
LOT 7013669 2024-02-26 2027-01-26

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1
LOT 7014869 2024-03-28 2027-00-28

stryker
ProClinch® RT
Reverse Tensioning
REF 234-102-060 LOT 24186AE2 2028-07-04

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1
LOT 7014869 2024-08-28 2027-08-28

stryker
Iconix ATT® 4.5mm Anchor
REF 2116 300 012 LOT 21136A02

OBSERVACIONES:

Esthefanny Parumo
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Martinez
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 610

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001430

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	28/02/2025 04:12 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:	FE29555	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	27/02/2025 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	2,00	$ 1.245.825,00	$ 2.491.650,00	0,00	0,00
DMA00000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	1,00	$ 2.762.172,00	$ 2.762.172,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 258.064,00	$ 258.064,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	5511886,0000	27559,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5511886,0000	55119,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5511886,0000	165357,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	5511886,0000	110238,0000
PRODESARROLLO	2,0000	5511886,0000	110238,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	5511886,0000	82678,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5596 - PACIENTE FABIOLA DAMARIS OBANDO CC 25516684 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE , INGRESO 2054052

SUBTOTAL:	$ 5.511.886,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 49.032,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 7.355,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 137.797,00
OTRAS RETE:	$ 551.189,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.864.577,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE 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: 610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY **U CONFIRMA:**610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE25005

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

Orthosystem by AnissaGroup

00029367

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/02/27 18:11 p. m.	2026/04/27	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	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	103910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	1	UND	$1.661.100	$0	0 %	$1.661.100
2	103910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	1	UND	$1.661.100	$0	0 %	$1.661.100
3	103910600062	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5	1	UND	$3.682.896	$0	0 %	$3.682.896
4	103508000006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$258.064	$0	19 %	$258.064

Cantidad Facturadas 4
Cantidad Items 4

Notas:

VALOR BRUTO	$7.263.160
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$7.263.160
IVA	$49.032
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$7.312.192

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$258.064	19,00 %	$49.032

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$49.032	15,00 %	$0

Paciente: FABIOLA DAMARIS OBANDO Identificacion 25516684
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57039

Valor en Letras:
SIETE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE ******

CUFE: 60af5945c0e8805a5169db77d9e6b307c857dfb9297f8e8d334688b41f785bc814c2766b55e69268b863e58028334936
FECHA EMISION: 27/02/2025 6:11:43 p. m.

FIRMA DIGITAL: JV3//jYDvTH/d71dxkTuAOqTDSkTMbEFTZBNA28oycHx5s3vPN/Y5qd+Tcd4PrFqW9Zx2EClkwED0Chg44KJMUlYpumZQAUCercy6MZkuQ2a3Si5dA2sT4zh
mKYKddHH6pOEk35MSe2DBHtL2e7V5P2Ono3lKqGbPNQgdeOlag+g5JJzJ/P1iL9U0OaYKE+5JEwUyZy9p/TQHyeXB33/eQBG+mSpM1AyPGpZp5u2y8XBcSLHl3p
PZyQw1uR8OgWOTMxmEObF0S833kf2FKYpFgl/an/+zFs6aL3QFJQV7n0zRwG9mRnQ3kp0aeAzIFlVPXA0+HDneseVthB0mH3Snw==

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

5596

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:	27/02/2025
Hora:	21:37 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UM	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1.751.274	$0	$0	-$1.751.274

5571.886

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29555

Totales

Valor bruto:	$1.751.274
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.751.274
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.751.274**

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

CUDE: 6f8f8a492a6dec9763c346ae93d4e07ed221105005af6afd0c83bad27be3b83288ddbc81fcd2fb869dad6c7454cf33bc 2025-02-27 21:37:11-05:00

FIRMA DIGITAL: EMbbMM1qdlQJFUl7ykhX1xEj/1k3bw4qnRolSpPTIJCa17Dm0VT0dQom71otwgdal072bKeCUcc13qhB/7Mw
8dV7EMbKfqllbCA7SkvsxRO1E6JBbkoWFgggFBZZ33MCWK+XIEd865HZPQG2OlbBtOpyroBo30Pld6L1P+V6gfzn5
Hc4PVh8em7y+z32Rlg5Q7SIISWEH0bCOrXBvC/BK5QFSF1qCOM0l8y/ePauISJ1u6uzkeOJXkRJGGAWWLzE
Jnjw90zgKAPJALncc9WGELhsqb9w3fDZ6O7Ka5jpB4PnLhrFoZ6GsuDF9kpsPCPQPgBmDGvDv4qfS+auRjw==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

25/02/2025 18:33

AnissaGroup
7 Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Lena Medical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67039

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 23229 29367 FECHA: 28/02/2025

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Feibiola Damaris Obando

RM: 192813 CIRUJANO: Calderon

IC/IDENTIFICACIÓN: 25516684 EDAD: 68

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador

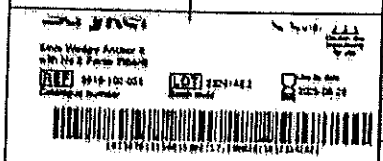
NOMBRE IQ: Sergio Muñoz

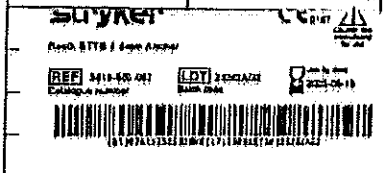
EQUIPO ENVIADO: Newton S

HORA INICIO Qx: 13:00 HORA FINAL Qx: 18:00

LINEA: ☒ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES 22405

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
10391010003S	23211162	Anclaje de titanio Versa 5.0 sutura,	1		X
10391010002S	23234162	Anclaje de titanio Versa 5.0 sutura,	1		X
1035 08000	23C005A	Juego de tobos stylet	1		X
10391060006	23262162	Anclaje sinuoso Expandible Healix st	1		X
		4.5			







OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

direccion.tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 316 548 0983

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 70 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 25516684
Ingreso: 2054052

Datos Personales

Nombre Paciente: FABIOLA DAMARIS OBANDO **Identificación:** 25516684 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 19/mayo/1956 **Edad Actual:** 68 Años / 9 Meses / 11 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CARRERA 23B 6 59 **Teléfono:** 3122792883
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** TERCERA EDAD

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO N° 70* *(Fecha: 25/02/2025 06:18 p. m.)*

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 1 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 807103 SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 1085266208 MALLAMA QUETAMA MARIO FERNANDO
Ayudante: 1061765570 BAUTISTA BEDOYA JOSE MANUEL
Circulante: 1061804758 GUTIERREZ VIDAL JENNIFER TATIANA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#8 LOT.25022025	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

Conteo de Hojas de Bisturi: 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]

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

Folio: 70 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 25516684
Ingreso: 2054052

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:
_ANCLAJE DE TITANIO WEDGE 5.0 SIN AGUJA=2
_ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.4=1
_JUEGO DE TUBOS STRYKER =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. USUARIO 149

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001431

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 28/02/2025 04:36 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: FE29558 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 27/02/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMI00000013	IMPLANTE SUBCROMIAL INSPACE MEDIANO	UNIDAD	1,00	$ 10.734.917,00	$ 10.734.917,00	0,00	0,00
DMA0000172	ANCLAJE TIT WEGDE 3.0 A 5.0 SIN AGUJA.	UNIDAD	3,00	$ 1.245.825,00	$ 3.737.475,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 258.064,00	$ 258.064,00	0,00	19,00
DMP0000300	PUNTA RADIOFRECUENCIA 3.5	UNIDAD	1,00	$ 733.702,00	$ 733.702,00	0,00	19,00
DMA0000284	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA	UNIDAD	1,00	$ 4.331.250,00	$ 4.331.250,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	19795408,0000	98977,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	19795408,0000	197954,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	19795408,0000	593862,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	19795408,0000	395908,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	19795408,0000	395908,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	19795408,0000	296931,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5599 - PACIENTE CLEOTILDE SANCHEZ CHACUE CC34525707 MEDICO CC10290635 DR PORTELA, INGRESO 2055086.

SUBTOTAL:	$ 19.795.408,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 188.435,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 28.265,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 494.885,00
OTRAS RETE:	$ 1.979.540,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 17.481.153,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES 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. FE29558

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

Orthosystem by AnissaGroup

00029677

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/02/27 18:19 p. m.	2025/04/27	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	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	10127	IMPLANTE SUBACROMIAL INSPACE PEQUEÑO	1	UND	$14.313.223	$0	0 %	$14.313.223
2	103910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	2	UND	$1.661.100	$0	0 %	$3.322.200
3	103910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	1	UND	$1.661.100	$0	0 %	$1.661.100
4	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$258.064	$0	19 %	$258.064
5	10279350201	IMPLANTE DE RADIO 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$733.702	$0	19 %	$733.702
6	103910500471	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA	1	UND	$5.775.000	$0	0 %	$5.775.000
		Cantidad Facturadas 7						
		Cantidad Items 6						

Notas:

19.795 408.

VALOR BRUTO	$26.063.289
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$26.063.289
IVA	$188.435
RETENCIONES	$28.265
TOTAL A PAGAR	**$26.223.459**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$991.766	19,00 %	$188.435

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$188.435	15,00 %	$28.265

Paciente: CLEOTILDE SANCHEZ CHACUE Identificacion 34525707
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57043

Valor en Letras:
VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE *******

CUFE: 662239fd6ef7fb0133404ded148bccd42c0e9121beeccca7ba86c768bae15c5b5b75253aa256c90bf00c7f5dbefe49a1
FECHA EMISION: 27/02/2025 6:19:32 p. m.

FIRMA DIGITAL: vYjNti7HX8CyxLSrAJG20QowKhGU1NTzqDku27XgqMtEpQO0kn/tOfhT6O9b+ZWDYaCswvxtX2KZh78YnUQ98BQTblX3vTZJ27Az+KqveYks33ob9/leupdN1t7w0z47JEhig/AuLhPQiGnYWAYcV0x+VZK2EU2cuvhGmQXYKeJXrebQmra+bMXPzoOa3bla+S/OdjmV3nh1Ok0HNz+9Kdx50GaZ40OKBmtaQJgLR0cY2BawUXuMbcld1m7r+L96WM/layjDyztAyi37oc81He+KN5v3Y9TTllsFiZZg2vkqE4d5LpOcGhjX7qH0ntPBAc0CSSSmDhDPPwgcGxQslQ==

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

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

REIMPRESO ORIGINAL

25.671.523.

NOTA CREDITO ELECTRONICA

5599

ORTHOSYSTEM S.A.S

Nit: 900449382

CRA 38 3BIS 51

Tel: 3183400008 Fax:

Call

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:	27/02/2025
Hora:	21:46 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UNM	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuesto	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$6,267,881	$0	$0	-$6.267.881

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

SEIS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$6.267.881
Descuentos:	$0
Subtotal:	$6.267.881
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$6.267.881**

Notas

DESCUENTO 25% FE 29558

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

CUDE: 24e0776073076496aae5522a5874bcb572940220611a9945e1e017886133cd92dcc27f6c0885ca3de3908375d8cbbb2025-02-27 21:46:40-05:00

FIRMA DIGITAL: viLQrmL1jBgEL6xlIyol8IXeEWSQpX3Ap07zLLInNgnxcGCILIDPUcGFBEjoxDk6aslulDucTsU7wlonqlpMn
QcFBP7OOCFSn/svWHI3FvXOdqH9Twblg56oa6hQ4LB5Eyzrolhxob AqH6fY1XG0jArxlAPNuulme0NoH5kJ8ML9k+7h
r6iS41OlH6v7NznJTF94j/IJwhqPYWzDnwybOyqLI56xuMomll/lGkU+yOnh8MXF86UJtaeyovdKZq0V6JhY
qrGJoa0Runon9lk2Lo/5b7p0zCWoM89nR/j6vFFR7nWz93jCzlbSllElx6QC61D1AXz/p24bBTTjOE2IXvw==

(Firma y Sello)

27/02/2025 11:21

AnissaGroup
7 Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Lene Vmedical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 57043

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 23327 29627 FECHA: 27/02/2025

CLÍNICA: Hospital Sasaima Lote 2

NOMBRE PACIENTE: dcotilde sandra chanie

RM: 94619-2001 CIRUJANO: Parra

H.C/IDENTIFICACIÓN: 34525407 EDAD: 72

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador

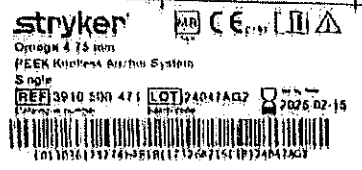
NOMBRE IQ: Sergio

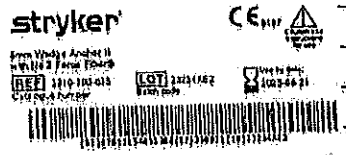
EQUIPO ENVIADO: Montaje 5

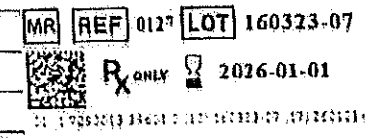
LINEA:
- [x] ARTROSCOPIA
- [ ] TRAUMA
- [ ] BIOMATERIALES

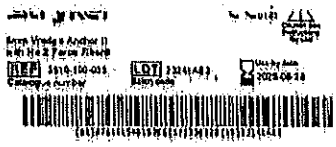
HORA INICIO QX: 7:00 HORA FINAL QX:

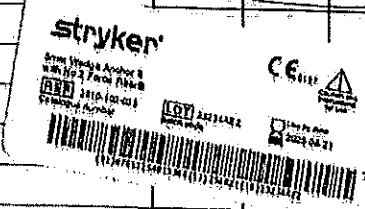
REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1039101000035	23241462	Anclaje de titanio Wedge 5.0 sin hilos	1		X
1039101000035	23234462	Anclaje de titanio Wedge 5.0 sin hilos	2		X
1038080000 6	23c0050	Juego de tubos stykar	1		X
1027935020	24034462	Embudo de radio 3.5 mm Latarjet	1		X
10127	16 0323 07	implante subacromial inspace shall	1		X
1039105004	24043462	Anclaje sin nudo omega	1		X
			7	Siete ITEMS	











OBSERVACIONES:

Paola C. E.
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

direccion.tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 316 548 0983

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 24 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 34525707
Ingreso: 2055086

Datos Personales

Nombre Paciente: CLEOTILDE SANCHEZ CHACUE **Identificación:** 34525707 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 02/junio/1952 **Edad Actual:** 72 Años / 8 Meses / 27 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: TRANSVERAL 1BN 9B **Teléfono:** 0928362952
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° 24* *(Fecha: 27/02/2025 11:00 a. m.)*

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RTUINARIO
Procedimiento: 836302 SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 10306910 HERNANDEZ MEDINA GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA#3 LOTE:27-02-2025	OPTIMO PAQUETE DESECHBALE LOTE: 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si — No. Inicio: 1, No.Final: 1 — **Conteo Completo: Si**

Conteo de Hojas de Bisturi: Si — No. Inicio: 1, No.Final: 1 — **Conteo Completo: Si**

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]

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 24 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 34525707
Ingreso: 2055086

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: MATERIAL-ORTHOSYSTEM
_ JUEGO DE TUBOS STRYKER = 1
_ANCLA DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA = 3
_IMPLANTE DE RADIO 3.5 MM LAT SERFAS= 1
_ANCLAJE SIN NUDO OMEGA = 1
_IMPLANTE SUBACROMIAL INSPACE SMALL= 1
_

Indicaciones Médicas

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 LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 610

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001432

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 28/02/2025 04:42 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: FE29557 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 27/02/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMA0000146	ARANDELA PARA TORNILLO	UNIDAD	2,00	$ 74.743,50	$ 149.487,00	0,00	0,00
DMC0000078	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER DE 1.6 A 1.8 MM	UNIDAD	3,00	$ 94.500,00	$ 283.500,00	0,00	0,00
DMT0001254	TORNILLO CORTICAL ROSCADO COMPLETAMENTE AUTOPERFORANTE 4.5 X 24 A 26- 70	UNIDAD	2,00	$ 147.729,00	$ 295.458,00	0,00	0,00
DMT0000554	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 7- 12 X 20 A 28 MM	UNIDAD	1,00	$ 1.570.296,00	$ 1.570.296,00	0,00	0,00
DMA0000172	ANCLAJE TIT WEGDE 3.0 A 5.0 SIN AGUJA.	UNIDAD	2,00	$ 1.381.086,00	$ 2.762.172,00	0,00	0,00
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	1,00	$ 486.183,50	$ 486.183,50	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	5547097,0000	27735,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5547097,0000	55471,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5547097,0000	166413,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	5547097,0000	110942,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5547097,0000	110942,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5547097,0000	83206,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5598 - PACIENTE KARINA ANDREA GUAMANGA GUACA CC 34317716 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2054547

SUBTOTAL:	$ 5.547.097,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 138.677,00
OTRAS RETE:	$ 554.709,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

COMPROBANTE ENTRADA

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.853.711,00

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY **U CONFIRMA:**610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE29567

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

cotización

ORTHOSYSTEM S.A.S

Somos Responsables del I.V.A.
Actividad Economica 4773

Orthosystem by AnissaGroup

00028660

FECHA Y HORA	FECHA VENCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	OBSERVACIONES
2025/02/27 18:16 p. m.	2025/04/27	GHABUR 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	2031409000	ARANDELA PARA TORNILLO ESPONJOSO 4.0 MM	2	UND	$99.658	$0	0 %	$199.316
2	20172018	PIN KIRSCHNNER PUNTA LISA 1.8	3	UND	$126.000	$0	0 %	$378.000
3	2030386044	TORNILLO CORTICAL, COMPLETAMENTE ROSCADO, AUTO PERFORANTE.F4.5x44MM.TA	1	UND	$196.972	$0	0 %	$196.972
4	2030386056	TORNILLO CORTICAL, COMPLETAMENTE ROSCADO, AUTO PERFORANTE.F4.5x56MM.TA	1	UND	$196.972	$0	0 %	$196.972
5	10234010164	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 7 X 28MM	1	UND	$2.093.728	$0	0 %	$2.093.728
6	103910100015	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 3.0 SIN AGUJA	2	UND	$1.841.448	$0	0 %	$3.682.896
7	103910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	$648.245	$0	0 %	$648.245

Cantidad Facturadas 11
Cantidad Items 7

Notas:

VALOR BRUTO	$7.396.129
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$7.396.129
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$7.396.129

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: KARINA ANDREA GUAMANGA GUACA Identificacion 34317716
Cirujano: GUSTAVO CALVACHE Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57042

Valor en Letras:
SIETE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTINUEVE PESOS M/CTE ******

CUFE: 1a57947a8f4d64b60a82ef09e3163db472da67d5a6d65956e293bfe889bd0f94630cb607108d2a9cd376f8fd48a1f9cb
FECHA EMISION: 27/02/2025 6:16:12 p. m.

FIRMA DIGITAL: 1QXOwSlGgOllAk2lsQEOaKSSwu6qsBHE1vnE56ssfNL+AqKNzopcNHr9YQ4SES72reP|6B8seB4lQTmaP6LP2t+7HkL15azwP5zlzddvMFON2yar5lMWshy
i4Kc7E03ldsJ3WxlQkgwaOlmx6EvMhBySAvlKdS8ZsC3ZsAhem5aNmw8nXxYoJ8OJ/uaJ6LWRl4vlnYgWYKTWQGVeolPAl8OH+TAPNJERuuXPMp1WM7zZW2DIEGB
/lQLKXJwxbEwWow0lrOlx0rUctsOGXVxv/qlJB/0cRybusdm+4zbPcurTfcGV7zPqzAm5Pn8Wlp4|Aehmr4Pl37TaHsPRbXrmew==

Representacion Grafica 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

5598

ORTHOSYSTEM S.A.S
Nit: 900449382
CRA 98 3B|S 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:	27/02/2025
Hora:	21:42 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UM	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1.849.032	$0	$0	-$1.849.032

5547097

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE ******

Totales

Valor bruto:	$1.849.032
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.849.032
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.849.032**

Notas

DESCUENTO 25% FE 29557

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

CUDE: dd216adaacb52904e38bf111945c0d2a2e9cad1a16ba964957132d6c58782fb330757dcef94564f663dcd59b9f8b7977 2025-02-27 21:43:02-05:00

FIRMA DIGITAL: D7WBf2KFFQvJt5WZaqVUeBIIzuORqIU2Slvv279XnxI4NB21DK88F61DTfdlt14+B0YZ5qT|KwHbXKQLWYZP3 eSG31|bEm7SltAbgnF/Bbxa74ncELEx8qpWR7wZk9E5a+TbpegyQa/Lneo+W66ae5BlKlh/LJ1uCf67DBlnWoRnpTq gfvMlCRWXSBoRf5zRPpT2WWUZn0Ga4padAtFTPdUlV4Ce1Ruc25J3T6lya3PehpPuk0iWV38EN29JZ7VGl79 qCAa+6tJgFZ7G|LGh0uOnqlnnWalkYfl80|MQl+r7Ml26y0qwT4gcHfNwKMni0rbdPxCfK3zxEFb|FYMph7nQ==

(Firma y Sello)

26/02/2025 12:14

AnissaGroup
7 Orthosystem NIT. 900.449.382-1 | Lene Medical NIT. 901.348.189-8

TARJETA DE IMPLANTES Nº 57012

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 28295 28660 FECHA: 26/02/2025

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Karina Andrea Guaranga Guerr

RM: 132813 CIRUJANO: Colinetor

N.ºIDENTIFICACIÓN: 5421334-16 EDAD: 43

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO: LCA - LCP

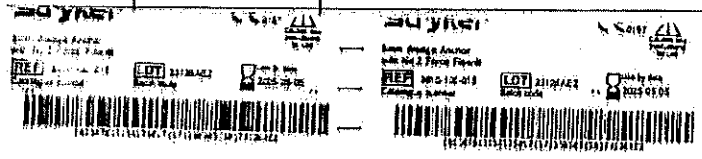
NOMBRE IQ: Eugenio Alvarez

EQUIPO ENVIADO: LCA 13

LINEA: [X] ARTROSCOPIA 224147 [ ] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES Coxm

HORA INICIO Qx: 7:20 HORA FINAL Qx: 12:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
10234 0161641	BS240615	tornillo de interferencia 7x28mm	1 ✓		X
0191099010	24 C2307488	sutura [illegible]	1 ✓		X
		35			
10301000015	23126415	anclaje de fijación medio 3.0 sin dg/ic	2 ✓		X
20172018	B1401B148	pinbrushes pulidor 1.8	3 ✓		X
20303860444	18011680S	tornillo cortical autoperforante 4.5X44mm Ti	1 ✓		X
20303860556	19013860-6	tornillo cortical autoperforante 4.5 X	1 ✓		X
		55mm Ti			
10315090000	01232001	arandela para tornillos esponjosos de 4.0	2 ✓		X
		Ti			
			11		



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: 26 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 34317716
Ingreso: 2054547

Datos Personales

Nombre Paciente: KARINA ANDREA GUAMANGA GUACA **Identificación:** 34317716 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 19/diciembre/1981 **Edad Actual:** 43 Años / 2 Meses / 10 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 55N 22 80 CIUDADELA LLANOS DE CALIBIO **Teléfono:** 3206794610
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** DENTISTAS

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. **Nivel - Estrato:** SOAT

Datos del Ingreso *FOLIO N° 26* *(Fecha: 26/02/2025 11:50 a. m.)*

Responsable: INGRESO DE CX PROGRAMADA **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

****Informe****

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 772705 OSTEOTOMÍA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACIÓN EXTERNA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Ayudante: 1152222780 PEREZ PARDO JOSEPH FRANCISCO
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: 189 PLASTIA 9	OTIMO LOTE_ 098723 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	7
No.Final:	7

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: 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]

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 26 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 34317716
Ingreso: 2054547

No. Final: 0

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

Observaciones

Insumos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
DME0000025	EQUIPO DE IRRIGACION CONTINUA EN Y UROMATIC PARA RTU IRRIGACION ARTROSCOPIA	1

Material Implantable: Si

Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:
- TX DE INTERFERENCIA BIOSTEON 7 X 28 MM (1)
- SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 (1)
- ANCLAJE DE TI WEDGW 3.0 SIN AGUJA (2)
- PIN KIRSCHNER PUNTA LISA DE 1.8 MM (3)
- TX CORTICAL AUT DE 4.5 X 44 MM (1)
- TX CORTICAL AUT DE 4.5 X 56 MM (1)
- ARANDELA (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
NºPP000000001433

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 28/02/2025 04:59 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: FE29559 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 27/02/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0000894	TORNILLO BLOQUEO DE 5.0 X 30 A 45MM	UNIDAD	4,00	$ 520.043,00	$ 2.080.172,00	0,00	0,00
DMT0001371	TORNILLO CIERRE 012 PROL 0 MM	UNIDAD	1,00	$ 537.900,75	$ 537.900,75	0,00	0,00
DME0000080	EXPERT CLAVO TIBIA PROTECT 0 12 X 300 A 500MM	UNIDAD	1,00	$ 11.551.222,50	$ 11.551.222,50	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	14169296,0000	283386,0000
PRODESARROLLO	2,0000	14169296,0000	283386,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	14169296,0000	212539,0000
PRO CULTURA	0,5000	14169296,0000	70846,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	14169296,0000	141693,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	14169296,0000	425079,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5600 - PACIENTE CRISTIAN EFREN CUCUÑAME CHANTRE CC 1061819414 MEDICO CC 4611455 DR VIDAL, INGRESO 2053354.

SUBTOTAL:	$ 14.169.296,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 354.232,00
OTRAS RETE:	$ 1.416.929,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 12.398.135,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y CINCO 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. FE29569

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

cotización

Orthosystem by AnissaGroup

00029537

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/02/27 21:59 p. m.	2025/04/27	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	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	2004005524	TORN BLOQ 5.0 X 34MM	2	UND	$693.391	$0	0 %	$1.386.782
2	2004005530	TORN BLOQ 5.0 X 40 MM	1	UND	$693.391	$0	0 %	$693.391
3	2004005526	TORN BLOQ 5.0 X 36 MM	1	UND	$693.391	$0	0 %	$693.391
4	2004004000	TORN CIERRE 0MM	1	UND	$717.201	$0	0 %	$717.201
5	2004004440SAB	EXPERT TIBIAL NAIL PROTECT 10.0MM X 300MM	1	UND	$15.401.630	$0	0 %	$15.401.630

Cantidad Facturadas 6
Cantidad Items 5

Notas:

VALOR BRUTO	$18.892.395
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$18.892.395
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$18.892.395

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: CRISTIAN EFREN CUCUÑAME CHANTRE Identificacion 1061819414
Cirujano: EDGAR VIDAL Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57040

Valor en Letras:
DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE ******

CUFE: 9eaa67ee3474667c3319ea8fe1d907504c931b4eba1d6c5f00225432c8d38ff5c4cabcc6fd8dda96124bc7f90d6c65d4
FECHA EMISION: 27/02/2025 9:59:56 p. m.
FIRMA DIGITAL: oHLCcoKDb41CGUlNh4aC4NKryOyQEvV8FWkEcC86ES+DbcXYOVsqVDpy1mNSjPeWGbe13lPGOube2h7XzTKF42Ph2RNl9s7lBKP8wBUkrerF0akDOdEB0Ro0LKWz/gylYxd6lA3T3TZVXzHWk9hlQo9MzqUvlQ/syQfMRhzfgegQlbPS6ShwOEfrpQ8yhjcBFqhDE+rM308dYaLYysJ4FcZm0J0F9Mx3v6kk08Shu/leTy8Vc6ZuGJlsRXVwf2E3lPxCR6r8/AYwAP+Dk7FqUOll5Gp9CPLyRrp8pR2qmAvUhXVHN7y+t1z3QG9pBq4JRwG44xfkPEllgCE3giHFg==

Representacion Grafica 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

5600

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:	27/02/2025
Hora:	22:08 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UM	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	Impuestos	Valor Total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$4.723.099	$0	$0	-$4.723.099

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29559

Totales

Valor bruto:	$4.723.099
Descuentos:	$0
Subtotal:	$4.723.099
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$4.723.099**

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

CUDE: 293461f6b21903f64eda64569f52332485ceb2317d1ae39401eedec61a5a6c24d485386774b8d6b38891e5ae8f3efe55 2025-02-27 22:08:21-05:00

FIRMA DIGITAL: wYzTrXLmCAq/hblc3XfldRWZS0eaa9y0Skgre98A19SCJKN11o+7OUkj7PxSDKI1nJAgz68fPDR4pszgultZ9
5yQog2UycOlo8LXN5lnlv7MOcyt0mgQB2Qes11lrw4lDdMwtkllJTOVILSArvTjC2RJAoJy+glggH5eop1uOlPfol
ummFtHwPpNhxrXaYPi7Xx58kDomdUQ9P2Epo3Vz2JbieD+PY93qpK1MVcEvGUkTyQLcs+lFVeJ7lRQsklln8
cDQlJ5muZuSwVlKU00JogWy5cJzLLW5qtel+cHp1h3lK7Y4R7ozNdqmdx5GpWvppQ6njlVKJSCvzj6b3U8Q==

(Firma y Sello)

TC 27504
NCE 5600

AnissaGroup
7 Orthosystem Nit. 900.449.382-1
LeneVmedical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67040

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 29537 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Suroccidente V. NOMBRE PACIENTE: Cristian Efren Cocotame

RM: CIRUJANO: Dr Vidal HC/IDENTIFICACIÓN: 1061791414 EDAD: 25A

CLIENTE: HSLU PROCEDIMIENTO: clavo romatibiatrica

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: clavo romatibiatrica

LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☒ TRAUMA 22464 ☐ BIOMATERIALES

HORA INICIO QX: 17:00 HORA FINAL QX: 19:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
04.004.440	24LL760	Expert tibial Nail Protect	1		1540630
SAB		10.0 mm X 300 mm			
✓ 04.004.000	4298SP2	Tom Cierre 0 mm	1	-	717201
✓ 04.005.524	26936P4	Torn Blog 5.0 X 34 mm	1		698391
✓ 04.005.524	6303P38	Torn Blog 5.0 X 34 mm	1		
✓ 04.005.526	R202P13	Torn Blog 5.0 X 36 mm	1		
✓ 04.005.530	4198897	Torn Blog 5.0 X 40 mm	1		
			6 SALS	7 ITEMS	

04.004.440SAB 24LL760
Expert Tibial Nail PROtect
Ø 10.0mm, cannulated, L 300mm
Material: TI AL6 V4 ELI/PDLLA
Gentamicin Sulphate
2027-01-01
DePuy Synthes

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: 159 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1061819414
Ingreso: 2053354

Datos Personales

Nombre Paciente: CRISTIAN EFREN CUCUÑAME CHANTRE **Identificación:** 1061819414 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 05/agosto/1999 **Edad Actual:** 25 Años / 6 Meses / 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CAPILLA CAJIBIO **Teléfono:** 3226178562
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** AGENTES DE LA POLICIA NACIONAL

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N4 No 66-5-20195-24 **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso *FOLIO Nº 159* *(Fecha: 25/02/2025 07:43 p. m.)*

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Accidente_de_transito_de_origen_comun

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 770701 SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE
Cirujano: 4611455 VIDAL TORRES EDGAR EDUARDO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 76330333 CRUZ PENAGOS LUIS FELIPE
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE DESBRIDAMIENTO # 1 EQ DE TIBIA # 5 LOTE: 25-02-2025	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si | No. Inicio: 4 | No.Final: 4 | **Conteo Completo: Si**

Conteo de Hojas de Bisturi: Si | No. Inicio: 2 | **Conteo Completo: Si**

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	**Registro de Instrumentación Quirúrgica**	SLV-GC-03-F02-V14 HC0008 PAGINA: 2/2

Folio: 159 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1061819414
Ingreso: 2053354

No.Final:	2

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: MATERIAL
JHOMSON
_ EXPERT TIBIA NAIL PROTECT 10.0 MM X 300 MM = 1
_TORN CIERRRE 0 MM = 1
_TORN BLOQ 5.0 X 34 MM = 2
_TORN BLOQ 5.0 X 36 MM = 1
_TORN BLOQ 5.0 X 40 MM = 1

Indicaciones Médicas

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 LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 610

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001399

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	28/02/2025 08:09 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:	FE29527	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	27/02/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	1,00	$2.046.712,50	$2.046.712,50	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$258.064,00	$258.064,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	2304777,0000	11524,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2304777,0000	23048,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2304777,0000	69143,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	2304777,0000	46096,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2304777,0000	46096,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2304777,0000	34572,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5574 - PACIENTE FELIPE BELISARIO QUIÑONEZ QUIÑONEZ CC 4771180 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2048103

SUBTOTAL:	$2.304.777,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$49.032,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$7.355,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$57.619,00
OTRAS RETE:	$230.479,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.058.356,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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. FE29627

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

Orthosystem by AnissaGroup

00028436

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICIONES DE PAGO	PLAZO	ORDEN NOMBRE
2025/02/27 16:50 p. m.	2025/04/27	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.	UM	PRECIO UNIT	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	104722	IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA	1	UND	$2.728.950	$0	0 %	$2.728.950
2	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$258.064	$0	19 %	$258.064
		Cantidad Facturadas 2						
		Cantidad Items 2						

Notas:

VALOR BRUTO	$2.987.014
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$2.987.014
IVA	$49.032
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$3.036.046

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$258.064	19,00 %	$49.032

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$49.032	15,00 %	$0

Paciente: FELIPE BELISARIO QUIÑONEZ QUIÑONEZ Identificacion 4771180
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador Hoja Gasto

Valor en Letras:
TRES MILLONES TREINTA Y SEIS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE *******

CUFE: 44b78274400bfb8f9b39e8e8e6b69f7921d0036eeef3be153bfa41bd01353b201d67f3d884e14a81aafcc19736a25dce
FECHA EMISION: 27/02/2025 4:50:36 p. m.

FIRMA DIGITAL: FRv/mGQJd7oBPBUNk/hh9fxHJDMJ7oR3dHZAgDjn1njSyG4m6Am71UdTxBQa/XvpSy1UZOr1HARl3dh1UlLA3guax52h0w8Z80lhOYA8MNekcRYVG8+2eZWg qYc3dw29w55bwoPaUwgRmnNsXiC3akDT22UAxRhkwzH1RV74N6vXCk1+P/hlBWuQwGMzid9B/U2ihT/n8Sk5gCYaN3fasbTqAKkYmB4/MZBQYUAlK3hE25bsSbOC HlNO1ynSaFPOJpo10jJYuYE25Npq+3+aaJDyfFMNDD++mSdmO+mlllu7Dvu+S2AQUGZAdXeA1zJ9hyakUu7Qbe7l10dNal0lM+w==

Representacion Grafica 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

5574

ORTHOSYSTEM S.A.S

Nit: 900449382

CRA 38 3BIS 51

Tel: 3183400008 Fax:

Call

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 186
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	27/02/2025
Hora:	17:31 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UM	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$682.238	$0	$0	-$682.238

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29527

Totales

Valor bruto:	$682.238
Descuentos:	$0
Subtotal:	$682.238
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$682.238**

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

CUDE: 48fde578ea36f026a792c14ff3bc1f95ca1fe9c3b496ded94c5ed5e7952c44bb8ca0ff8ed778c4c4b7da71360afe76d 2025-02-27 17:31:59-05:00

FIRMA DIGITAL: HFFDs2x5roxf/Bdv6/Yrpf51hqYUKc63uZ8jEfFjkDumByG2E0N0M9z/rpWOezwHEteP2j4ylVwf2cbeVMcnY tV4ZJwm9IMXZHYRw0zckbIIgPyfxHCHmtb0xWyudjfZ4eKzX6BVbDJaD/n2Q1jhoZQrks+3IRCUL/ttZ2yZcpabIp 0WzMzV+Td0orLDG9uOlzHHWy8w4fcFSYg4IyckOS0uEx0JoFITCTJ7Ws+6ZYkb0b+F0h9VWJcl6hIluFCB0k OawhiJ/V6qEwPKCaHZEyS4s/DhqQZoEl8NoXNpnVj06IAVwM+/KELkktAhzFrbRQqXXzHm4es7nz3nJ6gWA==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
Orthosystem NIT. 900.449.382-1 | Lenovmedical NIT. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67015

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 22983 28436 FECHA: [illegible]

CLÍNICA: Hospital Casanare LOPC 2 NOMBRE PACIENTE: felipe beltran quiñones

RM: 94161970001 CIRUJANO: [illegible] ID/IDENTIFICACIÓN: 4771180 EDAD: 53

CLIENTE: HSLV PROCEDIMIENTO: LCA - LCP

NOMBRE IQ: Sergio Martinez 2

EQUIPO ENVIADO: LCA 10

LINEA: ☒ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES — 220652

HORA INICIO QX: 10:00 HORA FINAL QX: 13:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
104722	7013677	implante menisco Air maxcurve	(1)		X
1035 080005	23 coarc	juego de tubos	(1)		X

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7013677 2024-03-28 2027-03-28
MADE IN

21 dos Hem. total

OBSERVACIONES:

Cristhian Parra
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Martinez
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 99 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 4771180
Ingreso: 2048103

Datos Personales

Nombre Paciente: FELIPE BELISARIO QUIÑONEZ QUIÑONEZ **Identificación:** 4771180 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 11/octubre/197 **Edad Actual:** 53 Años / 4 Meses / 17 Días 1 **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: VEREDA EL CRUCERO SOTARA **Teléfono:** 3152106360
Procedencia: SOTARA (PAISPAMBA) **Ocupación:** GUARDIAS DE PROTECCIÓN

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 99* *(Fecha: 11/02/2025 11:49 a. m.)*

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 1 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 814712 SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 1061765570 BAUTISTA BEDOYA JOSE MANUEL
Circulante: 1114874538 MONTES VARGAS MARIA VERONICA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 5 LOTE: E 78	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 014645

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

Andrea Paruma

Instrumentador: *ANDREA CATHERINE PARUMA VALLEJO* ***Registro Médico:*** *9998*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*

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

COPIA CONTROLADA

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 99 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 4771180
Ingreso: 2048103

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS ORTHOSYSTEM:
- IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA : 1
- JUEGO DE TUBOS STRYKER : 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

Andrea Paruma

Instrumentador: *ANDREA CATHERINE PARUMA VALLEJO* ***Registro Médico:*** *9998*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

"Pensando en ti doy lo mejor de mi"

NOTA DE CONTABILIDAD

FECHA	OBSERVACIONES
11/03/2025	AJUSTE A COMPROBANTE DE ENTRADA PP0000000001399 DEL 28 DE FEBRERO DEL 2025 A NOMBRE DE ORTHOSYSTEM S.A.S POR CUANTO EL PROGRAMA DINAMICA GERENCIAL LIQUIDO UN (1) PESO DE MAS EN EL SUBTOTAL **VALOR FACTURA CON DESCUENTO** $2.304.776 **VALOR SUBTOTAL DINAMICA** $2.304.777 **VALOR AJUSTE** $1

FIRMA :

CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO
SECRETARIO EJECUTIVO

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

891501676

NOTA

Naturaleza: Debito **Consecutivo:** 7234 **Fecha:** 11/03/2025 **Estado:** Confirmado

Tipo: Factura

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

Proveedor: 900449382 - ORTHOSYSTEM S.A.S

Observaciones: SE AJUSTA COMPROBANTE DE ENTRADA No. PP000000001399 DEL 28/02/2025 , DEL PROVEEDOR ORTHOSYSTEM S.A.S POR CUANTO EL PROGRAMA DINAMICA CALCULO $1 DE MAS EN EL SUBTOTAL A LA FACTURA No. FE29527 DEL 27/02/2025 SEGUN NOTA DEL AREA DEL 11/03/2025

Valor: $ 1,00

CONCEPTOS

	Concepto	Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
197	AJUSTE ENTRADA INVENTARIOS POR MAYOR VALOR	48082703		Credito	$ 1,00

CUENTAS POR PAGAR

Cuenta por pagar	Cuenta contable	Centro de costos	Valor
FE29527	24010101 - CUENTA POR PAGAR BIENES		$ 1,00