INFORME DE SUPERVISION No. 006 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	7 03 25 — 7 03 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:	$ 319.893.177,00
Valor a Pagar según informe:	$ 19.534.182,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 35.981.823,00

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:

No aplica

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
PP000000001455	07/03/2025	$ 6.581.547	FE29748 con nota crédito N° NC5625 por valor de 2193849	7/03/2025	$8.775.396
PP000000001456	7/03/2025	$ 2.490.006	FE29747 con nota crédito N° NC5624 por valor de 830002	7/03/2025	$3.320.008
PP000000001457	7/03/2025	$ 8.098.542	FE29746 con nota crédito N° NC5623 por valor de 2699514	7/03/2025	$10.798.056
PP000000001458	7/03/2025	$ 972.367	FE29751 con nota crédito N° NC5627 por valor de 324123	7/03/2025	$1.296.490

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 088 del 26 de febrero de 2025					
PP000000001459	7/03/2025	$ 1.391.720	FE29749 con nota crédito N° NC5626 por valor de 361541	7/03/2025	$1.753.261

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

#6

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001455

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	07/03/2025 02:18 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:	FE29748	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/03/2025 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	$ 1.381.086,00	$ 2.762.172,00	0,00	0,00
DMS0002009	SISTEMA DE FIJACION CON BOTON EXPERT KNOTLESS	UNIDAD	1,00	$ 3.819.375,00	$ 3.819.375,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6581547,0000	32908,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6581547,0000	65815,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6581547,0000	197446,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	6581547,0000	131631,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6581547,0000	131631,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6581547,0000	98723,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5625 - PACIENTE LUIS FELIPE CERON BOLAÑOS CC 1061759142 MEDICO CC 1061701759 DR HERRERA , INGRESO 2053474

SUBTOTAL:	$ 6.581.547,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 164.539,00
OTRAS RETE:	$ 658.154,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.758.854,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

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

Sergio Velasco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE29748

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

Orthosystem by AnissaGroup

00029782

FECHA Y HORA	FECHA VCTO.	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/03/07 10:23 a. m.	2025/05/07	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	103910100015	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 3.0 SIN AGUJA	2	UND	$1.841.448	$0	0 %	$3.682.896
	103122000	SISTEMA DE FIJACION CON BOTON EXPERT KNOTLESS I	1	UND	$5.092.500	$0	0 %	$5.092.500
		Cantidad Facturadas 3						
		Cantidad Items 2						

Notas:

b381547

VALOR BRUTO	$8.775.396
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$8.775.396
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$8.775.396

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: LUIS FELIPE CERON BOLAÑOS Identificacion 1061759142
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57050

Valor en Letras:
OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE *******

CUFE: f3f451192d6f1ddba0cf8e73054d6f0c4b4c9016bd3227224049c9dd05f66adb4f42be7dce9dd9dba86e734c6cfa3de4
FECHA EMISION: 7/03/2025 10:23:04 a. m.
FIRMA DIGITAL: JEwHZZLy9qwycMQrpRlVf36vcxFa4CdwycloJNrmzK808rNZ4nBl/HzcxN27XZnSJVlkoSJ9/3yNy97De+r84l+TxOlslNZEltWYLHBThSZOKDhREuUx+Sn6df4qD+oTf3Jg666n5pCRzN2PsZ9oZ/Zq31xRT31G2h9jGwyeT9mF42kXnuylDyUojKECzURFj0MWmEnLMo5QXNvHxMalQkL64lTv+urKkqEbYApYVZuJG6yHFVTFml0UnkgdAo0wlcLlrMFbpjDljCZbshpCjWraeEjNx50nf8l2JZ7P0d00d+zwNkpwyPj7rHcOXePf8d1DUueXljPpXAvpL8CDPg==

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

5625

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:	07/03/2025
Hora:	11:28 a. 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	$2.193.849	$0	$0	-$2.193.849

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ******

Totales

Valor bruto:	$2.193.849
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2.193.849
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$2.193.849

Notas

DESCUENTO 25% FE 29748

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

CUDE: d251c8a45390f0b3a688c4d9c3a2cb43734f15e4dac6a62dd4eeda7e623f2638b41da6244eb473586aeab36e61383e6a 2025-03-07 11:28:42-05:00

FIRMA DIGITAL: h8OAW/0LUKar705TB/L6VoY2h70fDzJqGH/kWDE9fRFpe0V59aVZHSX2D5/NEAjbW2aGoJwlBexCTvjMQJY83
mKk1Jb1NZ5dQFhztQKqXqddUlMrbTMmuKweC5LoeSBtT1dqQlIP6vsqq927K+/2wASorF9apMFkA13cbUBNNFDd9d
9lWg3l/FTKsxuvchYfeQhN3427aO75jky0TI2jzCdNCMRD8Rb6w2zJUfFquHMSR7K1aRmd0XA6g7qLxfBjWs
yzBuqohgll7Sko8loTBJc47Dqc9+vOcSeROhu8ONYyBjMEt6UMPU0L2uq70ds7qWcRwy57yJ2fLyTU6Hr2Q==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
7 Orthosystem | Leo Vmedical
Nit. 900.419.382-1 | Nit 901.318.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 57050

ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE INSUMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 23930 FECHA: 4/03/2025

CLÍNICA: Hospital Universitario [illegible] | NOMBRE PACIENTE: Luis Felipe Arambula

RM: 1061701564 CIRUJANO: [illegible] | ID IDENTIFICACIÓN: 1061756142 EDAD: 21

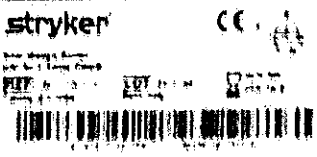
CLIENTE: [illegible] | PROCEDIMIENTO: Plastia reconstrucción de LCA

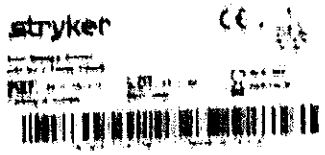
NOMBRE ID: [illegible] | LÍNEA: [X] ARTROSCOPIA

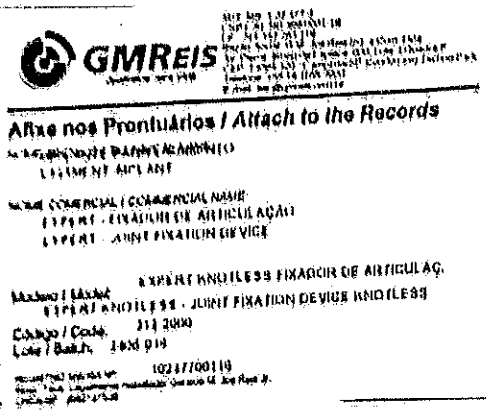
EQUIPO ENVIADO: [illegible] [ ] TRAUMA 22577

HORA INICIO QX: 15:30 HORA FINAL QX: 17:00 [ ] BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1031722000	24 06 018	Sistema tuerca botón cortical ToggleLoc	1		X
1031722015	24121911	Anclaje de tejidos blandos SwiveLock	2		X
			3		







OBSERVACIONES

INSTRUMENTADOR IPS | CIRUJANO ESCARGADO | INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

Dirección técnica@anissagroup.com.co
Cel. 314 545 0983

190.100.1.1/Plataforma4Web/AtencionQuirofanos/wfImprimirTarjeta.aspx?oidTar=18156

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 38 Fecha de Registro: 4/03/2025 5:05:15 p. m. N° de Historia Clinica: 1061759142
Ingreso: 2053474

Datos Personales

Nombre Paciente:	LUIS FELIPE CERON BOLAÑOS	Identificación: 1061759142	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	26/mayo/1993 Edad Actual: 31 Años / 9 Meses / 11 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CARRERA 15 N 55 N 92 VILLA DEL VIENTO	Teléfono:	3163453754
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	(DESACTUALIZADO SIN REEMP) REPRESENTANTES COMERCIALES Y TECNICOS DE VENTAS

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° 38* *(Fecha: 04/03/2025 05:05 p. m.)*

Responsable:	SOFIA MARTINEZ	Teléfono Resp:	3145504513
Dirección Resp:	CARRERA 15 N 55 N 92 VILLA DEL VIENTO	Fecha de Ingreso:	23/02/2025 5:54:56 p. m.
Finalidad Consulta:	Otra	Causa Externa:	Enfermedad_general

****Informe****

Quirofano: 1 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: 793719 REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON FIJACIÓN EXTERNA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
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 LOTE: E49 PLASTIA 8	OPTIMO LOTE: 019882 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

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

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

Folio: 38 Fecha de Registro: 4/03/2025 5:05:15 p. m. N° de Historia Clínica: 1061759142
Ingreso: 2053474

Conteo de Hojas de Bisturí: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:
- SISTEMA DE FIJACION BOTON EXPERT (1)
- ANCLAJE DE TI WEDGW 3.0 SIN AGUJA (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 610

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001456

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	07/03/2025 02:33 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:	FE29747	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/03/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMC0000076	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER DE 1.0 MM	UNIDAD	1,00	$94.500,00	$94.500,00	0,00	0,00
DMT0001419	TORNILLO DE COMPR SIN CABEZA RC 2 0 A 30 X 10 A 30	UNIDAD	1,00	$394.065,00	$394.065,00	0,00	0,00
DMT0001207	TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 2.5 A 7.5 X 10 A 80	UNIDAD	2,00	$858.970,50	$1.717.941,00	0,00	0,00
DMC0000160	CLAVO AGUJA DE KIRSCHNER 1.2 A 2.0	UNIDAD	3,00	$94.500,00	$283.500,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	2490006,0000	12450,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2490006,0000	24900,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2490006,0000	74700,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	2490006,0000	49800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2490006,0000	49800,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2490006,0000	37350,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5624 - PACIENTE MIROSLAVA MARIA VILLEGAS VALENCIA CC 42760261 MEDICO CC 1061701759 DR HERRERA , INGRESO 2056438

SUBTOTAL:	$2.490.006,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$62.250,00
OTRAS RETE:	$249.000,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$2.178.756,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE29747

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

00029591

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/03/07 10:30 a. m.	2025/05/07	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	CREDITO	60 DIAS	

ORTHOSYSTEM S.A.S
900449382-1
Dirección: Call CRA 38 3BIS 51
Ciudad: Cali
Teléfono: 3183400008
Email: gestordefacturacion@anissagroup.com.co

Cliente: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891501676 - 1
Dirección: CL 15 17 A 196 LA LADERA
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8386363
Email: facelectronica@hosusana.gov.co

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT	UM	PRECIO UNIT	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	20172010	PIN KIRSHNER PUNTA LISA 1.0	1	UND	$126.000	$0	0 %	$126.000
2	2031462024	TORNILLO DE COMPRESION SIN CABEZA RC 2,4 X 24	1	UND	$525.420	$0	0 %	$525.420
3	2031276359	TORNILLO CANUL SIN CABEZA 4.0MMX40	1	UND	$1.145.294	$0	0 %	$1.145.294
4	2031276360	TORNILLO CANUL SIN CABEZA 4.0MMX45	1	UND	$1.145.294	$0	0 %	$1.145.294
5	20PIN12150	PIN KIRSCHNER 1.2X150	3	UND	$126.000	$0	0 %	$378.000

Cantidad Facturadas 7
Cantidad Items 5

Notas:

2490 006

VALOR BRUTO	$3.320.008
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$3.320.008
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$3.320.008

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: MIROSLAVA MARIA VILLEGAS VALENCIA Identificacion 42760261
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador CARLOS AGUDELO Hoja Gasto 55687

Valor en Letras:
TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL OCHO PESOS M/CTE *******

CUFE: ee6c89613a71defe52ef4fe0aa2924f3d3381d966e84b39365b4743423b54fe15319e810bb7c3725b04b4bf39aec8a8f
FECHA EMISION: 7/03/2025 10:30:26 a. m.

FIRMA DIGITAL: YGemyPVSLy2GEAEbhO6EjDTseSWQH0RdDWWGeguxqzQ3Zekh+72SXlmH4ylRTiXquTEWn80OzuG/DBeANEE5U+cylXNKEjRRKBe3LI0Cu//5+PZAv6+kQ3Ap KDEGiZEl4FEQ7WDTvBkGeAf/FlmdweOG1W6HBppZoYP0NYwCsfr2lxGY5OvePQpdh03NJmlRL6lKnlz5r5MV99FL+PTukkLRr9Q5vlj3zlrDvT2l+kkLoZEqUlv4 hz5C7Ba3TE0RSbE61q1onEvN5SgW2+1e47DYu6n20h2ZxoSCd3m3YegzKllj9Tg4oya1KrXlPBGEvbiTHUYRylcz+e5oR1mDlw==

Representacion Gratica 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

5624

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:	07/03/2025
Hora:	11:20 a. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UdM	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$830.002	$0	$0	-$830.002

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

OCHOCIENTOS TREINTA MIL DOS PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29747

Totales

Valor bruto:	$830.002
Descuentos:	$0
Subtotal:	$830.002
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$830.002**

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

CUDE: 6b486e261fb66e4513e9005a9893dbc19b8d4dd2e871d7ad7e0592729d3852dd36c254228e6b18ac2234c4277e8b97e1 2025-03-07 11:21:16-05:00

FIRMA DIGITAL: jlHmqlOHAKdabBbDnAZy5DHj08P14Xcm8X1HXNs1f4pdwXloZ2rkahlM5BGfaRG34l2m1qma5YAywFOMeY6AX
Ar6LT+cd+0wPD5S9pEU3lTvKRHIRG3z3TpAISR+ll71XnyQFFFP1ilT3YMpjDF/bL3k6JlYsvw867a7YNdS4zlXKl
AsVmMMlqi4eshpweMdGL4TqcuYhS64lZcgIAFDfSgOygMrDmckIZgZzqzlvWB1hLoQL2JTlb9BXgMosmCax
VH7Dh2LpP/chQlpYQ0yshq+G+f23VXHpDaXozM4xSlnSWwfZ7meqDDlHvb+wWhbCE5/Nmf+cpllVVkSXOow==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 55687

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. Consignado FECHA: 07/03/25

CLÍNICA: Hospital Juana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Miroslavia Maria Villegas

RM: CIRUJANO: Dr Hernan

H.C/IDENTIFICACIÓN: 42760269 EDAD:

CLIENTE: Hospital Juana Lopez

PROCEDIMIENTO: Correccion Hallux Valgus

NOMBRE IQ: Carlos Ayo

EQUIPO ENVIADO: Tornillos canulados, Hda

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

22.889

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
20312760SA	220119 22	Tornillo Cand sin cabeza 4.0mm x 60	1 ✓		X
20312760360	22011303	Tornillo Cand sin cabeza 4.0 mm x 60	1 ✓		X
PIN 22150	17050004	Pin kirschner 1.2 x 150	3 ✓		X
20314620 24	11977 0687	Tornillo de compresion sin Cabeza RC 2.4 x 24	1 ✓		X
20772010	10221032	Pin Kirshner punta lisa 1.0	1 ✓		X
			17		

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Powered by CamScanner

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E.	**Registro de Instrumentación Quirúrgica**	SLV-GC-03-F02-V14 HC0008 PAGINA: 1/2

Folio: 10 Fecha de Registro: 3/03/2025 9:09:05 a. m. N° de Historia Clinica: 42760261
Ingreso: 2056438

Datos Personales

Nombre Paciente:	MIROSLAVA MARIA VILLEGAS VALENCIA	Identificación: 42760261	Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento:	01/marzo/1962 Edad Actual: 63 Años / 0 Meses / 6 Dias	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	VEREDA POMONA LOTE 50	Teléfono:	3157878777
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS VARIOS

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO Nº 10* *(Fecha: 03/03/2025 09:09 a. m.)*

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Fecha de Ingreso:	3/03/2025 5:37:26 a. m.
Finalidad Consulta:	Tratamiento	Causa Externa:	Enfermedad_general

****Informe****

Quirofano: 3 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: 775106 CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 1003323 HERNANDEZ PALOMINO PAOLA
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 LOTE: E10 PLASTIA 11	OPTIMO LOTE: 0198873 GENERAL DES

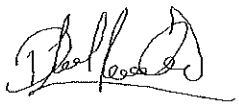
Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si



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

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

Folio: 10 Fecha de Registro: 3/03/2025 9:09:05 a. m. N° de Historia Clinica: 42760261
Ingreso: 2056438

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

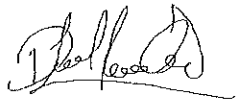
Conteo Completo: Si

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM :
- PIN KIRSCHNER PUNTA LISA 1.0 MM (1)
- TX DE COMPRESION SIN CABEZA RC 2.4 X 24 MM (1)
- TX CANUL SIN CABEZA 4.0 X 40 MM (1)
- TX CANUL SIN CABEZA 4.0 X 45 MM (1)
- PIN KIRSCHNER DE 1.2 MM (3)

Indicaciones Médicas



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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001457

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	07/03/2025 02:58 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:	FE29746	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/03/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0000382	TORNILLO CORTICAL 4.5 X 56- 64 MM	UNIDAD	1,00	$ 173.250,50	$ 173.250,50	0,00	0,00
DMT0001386	TORNILLO BLOQ VORTEX 51 X 30 A 90	UNIDAD	6,00	$ 461.911,50	$ 2.771.469,00	0,00	0,00
DMP0000879	PLACA FEMUR DISTAL VORTEX 51 X 10 A 20 ORIF	UNIDAD	1,00	$ 4.233.970,50	$ 4.233.970,50	0,00	0,00
DMT0001412	TORNILLO CORTICAL DE 5 1 X 20 A 55 MM AUTORROSCANTE TIT	UNIDAD	5,00	$ 183.970,25	$ 919.851,25	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	8098542,0000	40493,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	8098542,0000	80985,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	8098542,0000	242956,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	8098542,0000	161971,0000
PRODESARROLLO	2,0000	8098542,0000	161971,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	8098542,0000	121478,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5623 - PACIENTE MARIA TRANSITO VALLEJO CORDOBA CC 34529656 MEDICO CC 10541549 DR CONCHA, INGRESO 2049498

SUBTOTAL:	$ 8.098.542,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 202.464,00
OTRAS RETE:	$ 809.854,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.086.224,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE29746

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

00029604

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/03/07 10:11 a. m.	2025/05/07	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 891501076 - 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	2052404564	TORNILLO CORTICAL 45 X 64MM	1	UND	$231.000	$0	0 %	$231.000
2	20SN260851060	TORNILLO DE BLOQUEO VORTEX DE 5.1X60 MM TI	2	UND	$615.882	$0	0 %	$1.231.764
3	20SN260851070	TORNILLO DE BLOQUEO VORTEX DE 5.1X70 MM TI	2	UND	$615.882	$0	0 %	$1.231.764
4	20SN280251614	PLACA FEMUR DISTAL VORTEX VDF DE 5.1MM X 14 ORIF DER TI	1	UND	$5.645.294	$0	0 %	$5.645.294
5	20SN267551032	TORNILLO CORTICAL DE 5.1X32 MM AUTOROSCANTE TI	3	UND	$245.294	$0	0 %	$735.882
6	20SN267551034	TORNILLO CORTICAL DE 5.1X34 MM AUTOROSCANTE TI	1	UND	$245.294	$0	0 %	$245.294
7	20SN267551055	TORNILLO CORTICAL DE 5.1X 55 MM AUTOROSCANTE TI	1	UND	$245.294	$0	0 %	$245.294
8	20SN260851030	TORNILLO DE BLOQUEO VORTEX DE 5.1 X 30 MM TI	1	UND	$615.882	$0	0 %	$615.882
9	20SN260851038	TORNILLO DE BLOQUEO VORTEX DE 5.1 X 38 MM TI	1	UND	$615.882	$0	0 %	$615.882

Cantidad Facturadas 13
Cantidad Items 9

Notas:

8098 542.

VALOR BRUTO	$10.798.056
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$10.798.056
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$10.798.056

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: MARIA TRANSITO VALLEJO CORDOBA Identificacion 34529656
Cirujano: JUAN CONCHA Instrumentador ALFONSO GONZALEZ Hoja Gasto 57044

Valor en Letras:
DIEZ MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ****

CUFE: cb6762289a6d9003fd3b9a3221675d40fa7f0cb66a8228b3b821105d1d284a5d1dd53162d655947a45ae081b7d8e92a8
FECHA EMISION: 7/03/2025 10:11:13 a. m.
FIRMA DIGITAL: DHgt9dHGT2+gnWP3Zzlw5uP3i9EBPPRwLK/kXH0bw0h8+lBSzqke6fd48ti0F1bv0MFre5Ez8uHarVIARP1ll9XsKMPdBKmP0D43iUTQsYl85BVlqVIAPu0cF
ANkVj99DYrx498Nzf2ha39wiGwzDbrJDTib5NhqYMtqHC3pLGAalLYcNPH52ihaL/KIPPUxhX3CSQAVVRqCC7st0tHJskJDmEGS8YKCOE7NpD76SrlQVz4Msz95
EUXvA5jlckFlMLSfjSIsuBDJtJnZlVUX6aT3Rcbn248x005XTZHrlsuYKpIRlKBexyjBGN2HmnxDLQ6Je3W1r06mA8qly3r5fkw==

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

5623

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:	07/03/2025
Hora:	11:14 a. 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	$2.699.514	$0	$0	-$2.699.514

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CATORCE PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29746

Totales

Valor bruto:	$2.699.514
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2.699.514
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$2.699.514**

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

CUDE: 57a2857aeac7e3c6ae75fa6243da835aff90c0592b5a4f6bb0a870ba7f109b9884afbd8748da5edl9f7d2d93397f5b5f 2025-03-07 11:15:16-05:00

FIRMA DIGITAL: xjQlWepqlqnglbClyzkKd0V0uRUaphQzUk+zfk3mHUAtKG9FugJXh7/Gy1wqhRM0sAgWt6Tgqzm+KXxLT5wbx
NkPlxpl4R4/sugTOeaGjaleN+9dAskd4BGAoSXqZDc8bAk5kaHhsjbN7SZkKdbTangMtGng5bWz9ll1ybMSlyRzEz/
qLB/6vY3ngSO8M5BBELtGml8l2/jlygfdackySUXlHJuRT24oXc0OGCZnExXb9daRv46xswlQna9TP8G4sjw
44oReFYERYQCCDuDA2rWG+Xal5GLGEqA2pfGQeImBj/T4Wnqm2LWwBPZerpGe9vvojgoxoBCQ9F8qLFJNKw==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

AnissaGroup
7 Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Lenovmedical Nit. 901.348 189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 57044

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 29609 FECHA:

CLÍNICA: HSP Susana

NOMBRE PACIENTE: Maria Transito vallejo

RM: 1061730801 CIRUJANO: Dr Concha

H.C/IDENTIFICACIÓN: 34529656 EDAD: 70 años

CLIENTE: HSP Susana

PROCEDIMIENTO: Fx Femur distal

NOMBRE IQ: Alfonso Gonzalez

EQUIPO ENVIADO: Basico 4.5 Fixmedical

LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☑ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES 22577

HORA INICIO Qx: 7:30 HORA FINAL Qx: 11:15

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PREST.	CONSIG.
52404564	813020458	Tornillo Cortical 4.5 x 64mm	1		
SN280251614	4071	Placa de Femur distal Vortex VDF de 5.1m x 14 ant der ti	1		
SN269551032	4091	Tornillo Cortical de 5.1 x 32 m autoroscante ti	3		
SN269551034	4101	Tornillo Cortical de 5.1 x 34 m autoroscante ti	1		
SN269551055	4091	Tornillo Cortical de 5.1 x 55m autoroscante ti	1		
SN260851030	4127	Tornillo de Bloqueo Vortex de 5.1 x 30m ti	1		
SN260851038	4179	Tornillo de Bloqueo Vortex de 5.1 x 38m ti	1		
SN260851060	4169	Tornillo de Bloqueo Vortex de 5.1 x 60m ti	2		
SN260851070	4183	Tornillo de Bloqueo Vortex de 5.1 x 70m ti	2		
			13		

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

direccion.tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 348 548 0983

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 171 Fecha de Registro: 2/03/2025 11:00:24 a. m. N° de Historia Clinica: 34529656
Ingreso: 2049498

Datos Personales

Nombre Paciente:	MARIA TRANSITO VALLEJO CORDOBA	Identificación: 34529656	Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento:	11/mayo/1954 Edad Actual: 70 Años / 9 Meses / 26 Días	Estado Civil:	Casado
Dirección:	VEREDA SAN ANTONIO	Teléfono:	3233818661
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	TERCERA EDAD

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO Nº 171* *(Fecha: 02/03/2025 11:00 a. m.)*

Responsable:	MONICA RAMOS	Teléfono Resp:	3233818661
Dirección Resp:		Fecha de Ingreso:	13/02/2025 8:01:11 p. m.
Finalidad Consulta:	Otra	Causa Externa:	Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 3 Proceso previo de Limpieza: rutinaria
Procedimiento: 795502 REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR
Cirujano: 10541549 CONCHA SANDOVAL JUAN MANUEL
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 1061754828 CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: 195 DESBRIDAMIENTO 2	OPTIMO LOTE: 019872 GENERAL DES

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: 1 — Conteo Completo: Si

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

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

Folio: 171 Fecha de Registro: 2/03/2025 11:00:24 a. m. N° de Historia Clinica: 34529656
Ingreso: 2049498

No.Final:	1

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

Observaciones

Insumos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
DMC0000049	CIRUDREN DE UN CUARTO DRENAJE PIERNA	1
DMG0000066	GRAPADORA DE PIEL DE DISPARO MULTIDIRECCIONAL 35 GRAPAS REF PMW35 CIERRE DE PIEL	1

Material Implantable: Si

Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:
- TX CORTICAL 4.5 X 64 MM (1)
- PLACA DE FEMUR DIATAL VORTEX VDF DE 5.1 X 14 ORFI DER TI (1)
- TX CORTICAL DE 5.1 X 32 MM (3)
- TX CORTICAL DE 5.1 X 34 MM (1)
- TX CORTICAL DE 5.1 X 55 MM (1)
- TX DE BLOQ VOTREX DE 5.1 X 30 MM (1)
- TX DE BLOQ VOTREX DE 5.1 X 38 MM (1)
- TX DE BLOQ VOTREX DE 5.1 X 60 MM (2)
- TX DE BLOQ VOTREX DE 5.1 X 70 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 610

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001458

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	07/03/2025 03:31 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:	FE29751	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/03/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	2,00	$486.183,50	$972.367,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	972367,0000	4862,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	972367,0000	9724,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	972367,0000	29171,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	972367,0000	19447,0000
PRODESARROLLO	2,0000	972367,0000	19447,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	972367,0000	14586,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5627 - PACIENTE LUIS MIGUEL ORTEGA SANCHEZ CC 1088736397 MEDICO CC 1061701759 DR HERRERA , INGRESO 2056496

SUBTOTAL:	$972.367,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$24.309,00
OTRAS RETE:	$97.237,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$850.821,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN 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: 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. FE29751

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

Orthosystem by AnissaGroup

00029855

FECHA Y HORA	FECHA VCTO.	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/03/07 11:04 a. m.	2025/05/07	CAICEDO CORTES DIANA ISABEL	CREDITO	60 DIAS	

ORTHOSYSTEM S.A.S
900449382-1
Dirección: Call CRA 38 3BIS 51
Ciudad: Call
Teléfono: 3183400008
Email: gestordefacturacion@anissagroup.com.co

Cliente: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 891501676 - 1
Dirección: CL 15 17 A 196 LA LADERA
Ciudad: Popayán
Teléfono: 8386363
Email: facelectronica@hosusana.gov.co

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	UM	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	103910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	$648.245	$0	0 %	$648.245
2	103910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	$648.245	$0	0 %	$648.245
		Cantidad Facturadas 2						
		Cantidad Items 2						

Notas:

q72367

VALOR BRUTO	$1.296.490
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$1.296.490
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$1.296.490

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: LUIS MIGUEL ORTEGA SANCHEZ Identificacion 1088736397
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 58910

Valor en Letras:
UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ******

CUFE: 15b4533bd4bfb68b437be0e7030402422d70c61d603c7d49727facbd9e2e602eaf39a22326ea2dcc0fdf023515305456
FECHA EMISION: 7/03/2025 11:04:26 a. m.

FIRMA DIGITAL: zyPN2VQYw4AogYs3IX/e8IEIqGQ9jdzM2LcJFNjeldca30+2MBV3ylyqhnMcezKzdK+hTvmFGL9Wut6n98Y4KzlvaEK+eGmryNMlNA/mde4ex200nfy6ZFXS
Nbm6VWYoGYjEJzaQVh2lW+l7azcQoCrGe8B0X6l/A4i0nH4yw6wqEl9jE7w8T026Qw70u+bKzhLYluWxl5oUUAwSQFz7B0WzKPVvlmY1bgv3oXHHCGZOJZvEPV
0Pu3727dvNJ3lsMgNupgTv/XnXwlVi+l47uVOlHDjTPF/lR5ylV47RaTz/xWnhkRHTBlstCkwMHvCmx9TXlmn89QJPS8vRk/Xuw==

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

5627

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:	07/03/2025
Hora:	12:21 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	UNM	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$324.123	$0	$0	-$324.123

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO VEINTITRES PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29751

Totales

Valor bruto:	$324.123
Descuentos:	$0
Subtotal:	$324.123
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$324.123**

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

CUDE: 06cdbea24b63dda7479440d177f2d27502617ed7a4aed4c61c8dc204f93bc4261d345b1d7ef88d5b76895901145364a1f2h25-03-07 12:21:35-05:00

FIRMA DIGITAL: jEbjqTThrVBozSwYZUo/sQZpWXBZ0/Ass1zVe33Xv/O2a+0wn0B4VVABNQ0Qmg7AWuW0DWMQHjpOclmY6R/qV
xrG7gw+E0DvTK6lZoB50qwQn9l5GsuclmBcBMZ2sRJv2pH7+1B++spt9Wny+lYln10mSTKGQKG6GpSsXXoXzgUJNkS
fKpMg/6yumzyPPlYp8elWL+9duUN2ZVVWdoye7Z2jbmOp2oC4gC8E+28rhjDQau1y818nSm62+1+SHkpflUZ
ccY2JDTHO2Piwf4CKC1d/m926UhVV/YNrtxoWlCkiM7Z/F3NuLJ6JWoKfACIh3Hl7nk9hbUy/MBixRbJ0fw==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

06/03/2025 17:24

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 68910

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 23417 FECHA: 06/03/2025

CLÍNICA: Hospital Sabaneta Luis Miguel Ortega Suarez

NOMBRE PACIENTE: Luis miguel ortega suarez

RM: 124188 CIRUJANO: Herrera

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1088136397 EDAD: 30

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO: Reparacion de manguito

NOMBRE IQ: Sergio Medina

EQUIPO ENVIADO: N/A

HORA INICIO Qx: 6:00 HORA FINAL Qx: 18:10

LINEA:
- [X] ARTROSCOPIA 27632
- [ ] TRAUMA
- [ ] BIOMATERIALES 27633

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1038104488	1-38104488	Sutura Ethicon Forte #2 Aguja 1/2 circulo cortante 26	1		X
1038104488	3HD23003982	Super sutura Ethicon Fiber #2 aguja 1/2 circulo cortante 26	1	X	
			2 items		

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: 28 Fecha de Registro: 6/03/2025 5:32:01 p. m. N° de Historia Clinica: 1088736397
Ingreso: 2056496

Datos Personales

Nombre Paciente:	LUIS MIGUEL ORTEGA SANCHEZ	Identificación: 1088736397	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	05/marzo/1994 Edad Actual: 31 Años / 0 Meses / 2 Días	Estado Civil:	UnionLibre
Dirección:	CALLE 5 50 164 BOSQUE DE LAS GARZAS	Teléfono:	3150557384
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	(DESACTUALIZADO SIN REEMP) TEGNOLOGO EN RADIOLOGIA

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 28* *(Fecha: 06/03/2025 05:32 p. m.)*

Responsable:	ingresa solo	Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Fecha de Ingreso:	3/03/2025 7:34:16 a. m.
Finalidad Consulta:	Otra	Causa Externa:	Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 1 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: 819402 RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ENDOSCOPICA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 1003323 HERNANDEZ PALOMINO PAOLA
Ayudante: 1061765570 BAUTISTA BEDOYA JOSE MANUEL
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#6 LOT.05032025	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

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: 28 Fecha de Registro: 6/03/2025 5:32:01 p. m. N° de Historia Clinica: 1088736397
Ingreso: 2056496

No.Final: 2

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 ORTHOSYTEM:
_SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE=2

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]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001459

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	07/03/2025 03:47 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:	FE29749	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	07/03/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMA0000285	AGUJAS MENISCAL RECTAS SHORPSHOOTER	UNIDAD	1,00	$ 1.084.623,75	$ 1.084.623,75	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	1342688,0000	6713,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1342688,0000	13427,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1342688,0000	40281,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	1342688,0000	26854,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1342688,0000	26854,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1342688,0000	20140,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 088 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 5626 - PACIENTE MARIA YANETH CERON CERON CC 34553761 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA , INGRESO 2057949

SUBTOTAL:	$ 1.342.688,00
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:	$ 33.567,00
OTRAS RETE:	$ 134.269,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.216.529,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE 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. FE25749

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

00029607

FECHA Y HORA	FECHA VENC.	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN DE COMPRA
2025/03/07 10:38 a. m.	2025/05/07	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	10HS4704	AGUJAS MENISCAL RECTAS SHORPSHOOTER	1	UND	$1.446.165	$0	0 %	$1.446.165
2	10350000006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$258.064	$0	19 %	$258.064
		Cantidad Facturadas 2						
		Cantidad Items 2						

Notas:

1342688

VALOR BRUTO	$1.704.229
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$1.704.229
IVA	$49.032
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$1.753.261

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: MARIA YANETH CERON CERON Identificacion 34553761
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 58908

Valor en Letras:
UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE *******

CUFE: 9ab7eb4acdb389fe002cd3b288172d1f6ccfd9894f9fbd22c4619fff71ff78da459c835ad4d0ae337c6c6d7473cca546
FECHA EMISION: 7/03/2025 10:38:16 a. m.
FIRMA DIGITAL: kiN3luXXLjYpe97mBpvlWMqlnHmwlQY0raZNTMYCCKOqXy2ZN+xwwpQVY6PdbRVydEZij3hp8eDPTcKFt7LqTuZ5LIFJlh2GwdWVGSURgU7kAbRc46Mg22vLl2IRN3lmqfn9pXOqLbhJYVXjPLdcBugMwBXD1qv6EHYSVoYzGSQYgi776sCgp6lrBaeWb3a0N9XlaeSS+4yzZvKMuU0kvKNwpCcWyLWTwCQrszJdUuYHNnTKcm7EcyUd84VlnmuHc/pWsWOFWVlKnP9+3boHMjlb97u/Vb+kfmON/kGYrnUlUcCHNuvvYgTDSloU92DnSDoQuyncVJQ6aR0VqgNjag==

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

5626

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:	07/03/2025
Hora:	11:37 a. 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	$361.541	$0	$0	-$361.541

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 29749

Totales

Valor bruto:	$361.541
Descuentos:	$0
Subtotal:	$361.541
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$361.541**

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

CUDE: 10ea3b8cd9892638cd8f5e08a5c70ede158fe8fceee7a06c09432734d689295accdf9214727755b5f50f811d9dab68ef 2025-03-07 11:38:00-05:00

FIRMA DIGITAL: 0RKKr/mn|9T6/2|AvRZ0xlmX6C9HpVERFB4+Gqxyzdt63Bl6Oj3WeYDMSBhAl6NAIBVYAe9Gln/e/KJzGcowr
bwTVGpy8vzoSBlNXZUiP2LhrRUFaGqhzxjkH8WxwxllHGp3/D8k8zZhNITEaCKqCP2T4S+woJKLXlnvlVkHl7lrs6m
/lgf+PJkRMftV89lD9/pPhFzwFplPxo4rhkqZlj8SnPk3iu/p6cZOXVXgh8NJlYg3lLli5oqSR1yGS1pT8W7
NSC+3k5xZmp9+VbDk/LeFGzp0/h/ggBjjZ/G4A41gQr3TL3rs1X/391zWJgoRURRXKBk/8WzQQMpuloVrWg==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 58908

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No: 23493 29607 FECHA: 6/03/2025

CLÍNICA: Hospital susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Maria Yaneth Serna Serna

RM: 946192005 CIRUJANO: [illegible]

IC/IDENTIFICACIÓN: 34155387 61 EDAD: 54

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO: Sutura manicial todo Dentro

NOMBRE IQ: Sergio Muñoz

EQUIPO ENVIADO: LCA 10

LINEA: ☒ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES 22.653

HORA INICIO Qx: 7:00 HORA FINAL Qx: 8:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1639080005	23C005C	Juego de tubos stry Key	1		X
1a1154704	2310715	Agujas Manicial Acetabulares beep sheater	1		X
			1		
			2 DOS	ITEMS	

OBSERVACIONES:

TADIA Perez E.
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Muñoz
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 9 Fecha de Registro: 6/03/2025 9:50:27 a. m. N° de Historia Clinica: 34553761
Ingreso: 2057949

Datos Personales

Nombre Paciente:	MARIA YANETH CERON CERON	Identificación:	34553761	Sexo:Femenino
Fecha Nacimiento:	10/noviembre/1 Edad Actual: 59 Años / 3 Meses / 25 Días 965	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	CALLE 21 7 35	Teléfono:	3234832318	
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	EMPLEADA	

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 9* *(Fecha: 06/03/2025 09:50 a. m.)*

Responsable:	INGRESO DE CX PROGRAMADA	Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Fecha de Ingreso:	6/03/2025 3:34:09 a. m.
Finalidad Consulta:	Otra	Causa Externa:	Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 1 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 807603 SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 1003323 HERNANDEZ PALOMINO PAOLA
Ayudante:
Circulante: 10294340 URBANO LLANTEN LEIDER SANTIAGO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA# LOTE: 06-03-2025	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 006649

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 — 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: 9 Fecha de Registro: 6/03/2025 9:50:27 a. m. N° de Historia Clinica: 34553761
Ingreso: 2057949

No.Final: 2

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: ORTHOSYSTEM
_JUEGO DE TUBOS STRYKER = 1
_AGUJAS MENISCAL RECTA SHARPSHOOTER= 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]