INFORME DE SUPERVISION No. 017 DEL CONTRATO Nro. 154 DEL 09 DE ABRIL DEL 2025, CON OTRO SI N° 1 DEL 21 DE ABRIL DE 2025, CON OTRO SI N° 2 DEL 16 DE JUNIO DE 2025, ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	154
Termino:	Será de cuatro (4) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Otro SI No.1	Modificatoria cláusula séptima.
Otro SI No. 2 en valor	$ 372.153.666
Fecha Inicio:	10 de abril 2025
Fecha de Finalización:	9 de agosto de 2025.
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	900449382-1
Objeto del Contrato:	Suministro de Material de Osteosíntesis para el proceso quirúrgico del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.
Valor del Contrato:	$ 744.307.332
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. El proveedor presento en su propuesta un beneficio de la siguiente manera: otorgar un descuento del 25% sobre el valor ofertado en la actual licitación, el cual se entregará bajo la figura de Nota Crédito.
Número y Fecha de Disponibilidad Presupuestal:	No 87 del 14 de enero de 2025. Del contrato No 276 del 4 de junio de 2025. Del otro si N° 2
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 / 06 / 25 — 27 / 06 / 25

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$ 744.307.332,00
Otro Si No. 1	$ 372.153.666,00
Valor Total del Contrato:	$ 1.116.460.998,00
Valor Ejecutado:	$ 970.001.951,00
Valor a Pagar según informe:	$ 9.708.340,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 146.459.047,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 154 del 09 de abril de 2025, con otro si N°1 del 21 de abril del 2025, con otro si N°2 del 16 de junio del 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
PP000000001907	27/06/2025	$ 9.708.340	FE32290 con nota crédito N° NC6138 por valor de 3099754	27/06/2025	$12.808.094

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 7 de julio del año dos mil veinticinco (2025).

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

Proyecto Daira Montenegro Alegria; afiliada participe ASIES
Revisa Yamith cerón; afiliado participe ASIES

Santiago de Cali, 19 de junio del 2025

Señores
A QUIEN INTERESE
La Ciudad

ORTHOSYSTEM S.A.S NIT.
830.504.013-0 CERTIFICA
QUE:

En mi calidad de revisor fiscal de la empresa **ORTHOSYSTEM S.A.S** identificada con NIT. **900.449.382 – 1**, me permito certificar que la empresa durante los últimos 6 meses ha realizado el pago de los aportes al sistema general de seguridad social (salud, pensión y riesgos) y aportes parafiscales (caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio nacional de aprendizaje SENA), en los cuales se han causado dichas obligaciones, y certifico además que las personas contratadas por la compañía se encuentran vinculadas al sistema de seguridad social de forma dependiente y que están al día con el pago de sus aportes realizados hasta la fecha.

Para constancia de lo anterior se firma, el día 19 de junio del 2025.

JENNIFER EDITH SERRANO CC.1.144.128.995
TP. 211088-T

aportes en línea

Certificado de Pagos por Aportante

Se certifica que se realizó el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales de las planillas relacionadas a continuación por medio del operador de información Aportes en Línea:

Totales de la planilla por administradora

Aportante		Pago		Liquidación					
No. Identificación	Razón Social	Fecha límite	Fecha de pago	Periodo Pensión	Clave	Tipo Planilla	No. Empleados	Intereses de Mora	Valor Pagado
900449382	ORTHOSYSTEM S.A.S	2025/06/20	2025/06/09	2025/05	9487266276	E	63	$0	$54,821,300

Certificado generado el 2025-06-19 a las 10:49

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000001907

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	27/06/2025 09:47 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:	FE32290	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	27/06/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	3,00	$2.291.096,25	$6.873.288,75	0,00	0,00
DMT0000274	TORNILLO DE INTERFERENCIA 8X20	UNIDAD	1,00	$668.751,00	$668.751,00	0,00	0,00
DMT0000935	TORNILLO DE INTERFERENCIA 8X25	UNIDAD	1,00	$668.751,00	$668.751,00	0,00	0,00
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	2,00	$544.235,00	$1.088.470,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$343.764,00	$343.764,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	9643025,0000	48215,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	9643025,0000	96430,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	9643025,0000	289291,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	9643025,0000	192861,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	9643025,0000	192861,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	9643025,0000	144645,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 154 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 6138- PACIENTE KEVIN ANDRES QUILINDO CAMACHO CC 1059237307 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2096794.

SUBTOTAL:	$9.643.025,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$65.315,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$9.797,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$241.076,00
OTRAS RETE:	$964.303,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$8.493.164,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

MONTENEGRO

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

Sergio Veluco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE32290

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

00033207

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/06/27 08:09 a. m.	2025/08/27	QUINTERO HIDALGO CATHERINE	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	IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA	3	UND	$3.054.795	$0	0 %	$9.164.385
2	10234010053	TORNILLO INTERFERENCIA TITANIO 8 MM X 20MM	1	UND	$891.668	$0	0 %	$891.668
3	10234010054	TORNILLO INTERFERENCIA TITANIO 8 MM X 25 MM	1	UND	$891.668	$0	0 %	$891.668
4	103910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	$725.647	$0	0 %	$725.647
5	103910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	$725.647	$0	0 %	$725.647
6	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764

Cantidad Facturadas 8
Cantidad Items 6

Notas:

9.643.025

VALOR BRUTO	$12.742.779
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$12.742.779
IVA	$65.315
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$12.808.094

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$343.764	19,00 %	$65.315

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$65.315	15,00 %	$0

Paciente: KEVIN ANDRES QUILINDO CAMACHO Identificacion 1059237307
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 60943

Valor en Letras:
DOCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

CUFE: 81dd18ebdccodaf68331ea28a2b84b46f3507aef0a8a8143d528f95b3d18fe645dade8e61bad013ea7a90383f3249d7f
FECHA EMISION: 27/06/2025 8:09:04 a. m.
FIRMA DIGITAL: ZXnfm2wcERvO8fLnBZ+uwGlKWt5ZRGo3SwJbzk2ryTbKGXU9lr67JAbMklLUOXIlvKA3kSGNROPcFhFMVOYsdhYsr4B+rlpwZ0KB7lexsuNr/XITPSFKq+lK IbOq0kghHC6QnOFRwqNrvnwpRzVckdkz5ngz8yVMWRlHbPXlfwHlBwCG5lhBXJVBHva0TSUg1FR0KumuZwt0y4ERSPN6llN7vfheoSKg0rtXGfWuPyKPKLr5W+k ZC8HeXhkk8oHBJJOJDlBpXmmzb7yEjTtzHJfd4qArFU5A1ZQecJmDpVpR5PlA0pvlUyXzqZhyzyxc3YnNGTk8FMexH5HYZlSHmQ==

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

6138

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:	27/06/2025
Hora:	08:14 a. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$3.099,754	$0	$0	-$3.099.754

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

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

Totales

Valor bruto:	$3.099.754
Descuentos:	$0
Subtotal:	$3.099.754
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$3.099.754**

Notas

DESCUENTO 25% FE 32290

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

CUDE: 4778500e8ebdfa1a4066dde8198ec8fb88b93ae74dacc276a9a15363d4e32a41e6fc179fc9dd6705ff17f86e20c74d0d 2025-06-27 08:14:27-05:00

FIRMA DIGITAL: Zr8obMVlAeJA0yzge+9a9fRn9m/Xns45csyVZ9ngWebjshPFj7KMGD8BhocaWsdmz9qn0KywsEGlvXa1ycjCg
ab1Pd+orv3RfUokiNdZaODPQN/25ZFTlKc/3+dvahXCQtA9ldYYt/apc0B/iE7AmZjVYzvLYk3e1yxWY37syUjZC7b
Y6sSDXF26zeZ/gr6hrZ/KpHvGxB48lsWZILaEQCgYPayJQ7Jt0xOzfpGp7U6jFjnwLZbGlFmyqmDlqlaWl4Q
dNHhdvMt0Xn06Flw0mLbc/KhSZTsfgmACsEl04vhz0vFhthFYuzM4ZCzYlkNg+SntB05OT0Om0lJ1iH5PA==

(Firma y Sello)

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

33207

TARJETA DE IMPLANTES Nº 60943

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 25547 FECHA: 24/06/2025

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Kevin Andres Quintero Camacho

RM: 192813 CIRUJANO: Gallucho

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1054237307 EDAD: 19

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO: LCA - LCP 32250

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: LCA 13

HORA INICIO Qx: 18:00 HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1038100000070	7414230117 2	sutura ethicon force fiber #2 aguja 1/2 curva cortante 26	1		X
1038100000070	7418230183 4	sutura ethicon force fiber #2 aguja 1/2 curva cortante 26	1		X
104723	7014432	implante meniscal armax suny	3		X
1035080000006	23 H0158	juego de tobas stryker	1		X
1023401005305	0170595C1	tornillo de interferencia, titanio 8mm x 20mm	1		X
1023401005405	0719555 08	tornillo de interferencia, titanio 8mm x 25mm	1		X
(6)			(2)		

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Down
REF 4723 QTY 1 CE 0197
LOT 7014432 2024-04-28 2027-04-28
P/N 4723 C

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Down
REF 4723 QTY 1 CE 0197
LOT 7014432 2024-04-28 2027-04-28
P/N 4723 C

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Down
REF 4723 QTY 1 CE 0197
LOT 7014432 2024-04-28 2027-04-28
P/N 4723 C

8 ocho item: total

OBSERVACIONES:

Cristhian Parumo
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Martinez
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 132 Fecha de Registro: 24/06/2025 4:54:14 p. m. N° de Historia Clinica: 1059237307
Ingreso: 2096794

Datos Personales

Nombre Paciente:	KEVIN ANDRES QUILINDO CAMACHO	Identificación:	1059237307	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	12/abril/2006 Edad Actual: 19 Años / 2 Meses / 15 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	CALLE 2 A 29 45 JUNIN	Teléfono:	3207915678	
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:	EMPLEADA	

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 N° 132* *(Fecha: 24/06/2025 04:54 p. m.)*

Responsable:	CARMEN EUGENIA CAMACHO	Teléfono Resp:	3128088439
Dirección Resp:	CALLE 2 A 29 45 JUNIN	Fecha de Ingreso:	13/06/2025 2:15:55 p. m.
Finalidad Consulta:	Tratamiento	Causa Externa:	Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 814509 REVISION DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Ayudante: 76330333 CRUZ PENAGOS LUIS FELIPE
Circulante: 1061804758 GUTIERREZ VIDAL JENNIFER TATIANA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 5 LOTE: 60	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 014952

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:	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]

Registro de Instrumentación Quirúrgica

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

Folio: 132 Fecha de Registro: 24/06/2025 4:54:14 p. m. N° de Historia Clinica: 1059237307
Ingreso: 2096794

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:
- SUPER SUTURA FORCE FIBER # 2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26 : 2
- IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA : 3
- JUEGO DE TUBOS STRYKER : 1
-TORNILLO DE INTERFERENCIA TITANIO 8 MM X 20 MM : 1
- TORNILLO DE INTERFERENCIA TITANIO 8 MM X 25 MM : 1

Indicaciones Médicas

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]