INFORME DE SUPERVISION No. 003 DEL CONTRATO Nro. 226 DEL 11 DE AGOSTO DEL 2025, CON OTRO SI N°1 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	226
Termino:	Será de un mes, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Con otro Si N° 1 en valor y entiempo	$ 100.000.000 en tiempo 30 de septiembre 2025
Fecha Inicio:	13 de agosto 2025
Fecha de Finalización:	30 de septiembre 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:	$ 200.000.000 IVA incluido
Forma de Pago:	El hospital pagara al contratista el valor del objeto del contrato en cuotas parciales, 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. Parágrafo primero. A la 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 359 del 21 de julio de 2025. N° 426 del 9 de septiembre 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	2 / 09 / 25 — 4 / 09 / 25

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$200.000.000,00
Otro si N° 1	$ 100.000.000,00
Valor Total del Contrato:	$300.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 199.062.084,00
Valor a Pagar según informe:	$ 19.540.263,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 100.937.916,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 226 del 11 de agosto de 2025 con otro si N° 1 del 12 de septiembre 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
PP000000002109	03/09/2025	$ 7.276.299	FE34017 con nota crédito N° NC6423 por valor de 1495251	2/09/2025	8.771.820
PP000000002110	03/09/2025	$ 4.069.436	FE34018 con nota crédito N° NC6424 por valor de 1220119	2/09/2025	$5.289.555
PP000000002111	03/09/2025	$ 3.123.296	FE34020 con nota crédito N° NC6425 por valor de 1041099	2/09/2025	$4.164.395
PP000000002112	04/09/2025	$ 5.071.232	FE34021 con nota crédito N° NC6426 por valor de 1690411	2/09/2025	$6.761.643

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 226 del 11 de agosto de 2025 con otro si N° 1 del 12 de septiembre 2025.

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 17 de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

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

Santiago de Cali, 19 de agosto de 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 agosto 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	2025/07/18	2025/07/18	2025/06	9489009838	E	67	$0	$57,346,300

Certificado generado el 2025-08-21 a las 08:37

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002109

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	03/09/2025 02:02 p. m.	
CIUDAD:	CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	AVENIDA 9 NORTE 12 N 71 L C 6		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3183400008		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE34017	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	02/09/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMA0000289	ANCLAJE TIT WEGDE 5.0 SIN AGUJA	UNIDAD	1,00	$ 1.394.580,00	$ 1.394.580,00	0,00	0,00
DMA00000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	1,00	$ 3.091.983,75	$ 3.091.983,75	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 343.764,00	$ 343.764,00	0,00	19,00
DMI0000062	IMPLANTE DE RADIO 3.5 MM LAT SERFAS	UNIDAD	1,00	$ 977.357,00	$ 977.357,00	0,00	19,00
DMA0000297	AGUJA FLEX PASADOR DE SUTUTA	UNIDAD	1,00	$ 1.023.194,00	$ 1.023.194,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6830879,0000	34154,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6830879,0000	68309,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6830879,0000	204926,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	6830879,0000	136618,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6830879,0000	136618,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6830879,0000	102463,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 226 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 6423- PACIENTE SANDRA MILENA CERON PAZ CC 34567943 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2118863

SUBTOTAL:	$ 6.830.879,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 445.420,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 66.813,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 170.772,00
OTRAS RETE:	$ 683.088,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.355.626,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTISEIS 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. FE34017

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

00034775

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/09/02 15:20 p. m.	2025/11/02	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	103910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	1	UND	$1.859.440	$0	0 %	$1.859.440
2	103910600062	ANCLAJE EXPANDIBLE REELX	1	UND	$4.122.645	$0	0 %	$4.122.645
3	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
4	10279350201	IMPLANTE DE RADIO 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$977.357	$0	19 %	$977.357
5	103910900091	AGUJA FLEXIBLE DEL PASADOR DE SUTURA	1	UND	$1.023.194	$0	19 %	$1.023.194

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 5

Notas:

6,830,879

VALOR BRUTO	$8.326.400
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$8.326.400
IVA	$445.420
RETENCIONES	$66.813
TOTAL A PAGAR	**$8.705.007**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$2.344.315	19,00 %	$445.420

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$445.420	15,00 %	$66.813

Paciente: SANDRA MILENA CERON PAZ Identificacion 34567943
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57147

Valor en Letras:
OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL SIETE PESOS M/CTE *******

CUFE: 947f0a4d7a0ea2a6bcbf27eed1cdaf00092ca8b5f2c149ce8f5b1536600f7ff869447d8416c91f4d5938f9ef9e81328f
FECHA EMISION: 2/09/2025 3:20:51 p. m.

FIRMA DIGITAL: VkhE8kdbv8wgY+CLjr6pCmscUEut17BcjnfOEVgELBYPasA6bkgnMjQwkouZBzd0PwID87TDNTwvM+5vH+BCmo5hwQ+YlcQbN+A0elv3waaBu6AoPnH+IUVW
9fDQg72Cfl6a9hXAXdWsaN9a28AVzp+gV4lQgUUlO1bOjsSpwLH7mCR7iWVFtmJ6YRfFFEt4d+d3ccZUc8aDBdSv8tRb5MwORDzB6So7TKn2m/UXq+Niiy7YyIn
UaMOir7YMtFpXKSxfEhvP64a+Jbtk3b0pwxc+xa73lr0oh8b72fuklvqRJEyB1J1SW/Y/EcCsPJLPlFRelhjQSdm7Jo9SlWxmpA==

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

6423

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: 02/09/2025
Hora: 15:56 p. m.
Factura base:
Medio de pago: -
Forma de pago: 2
Vendedor: ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1.495.521	$0	$0	-$1.495.521

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 34017

Totales

Valor bruto:	$1.495.521
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.495.521
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.495.521**

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

CUDE: 16ab0026d2712ccb0f57c54ef5a3c7d37d24bb8914d7830da8fa10b65b5ca4a3583fafc8b41558561f340f65fd753111 2025-09-02 15:56:35-05:00

FIRMA DIGITAL: Wg89IOLF0i8frkH9J+BQXtrQ0kCkCBRtaBXV2cvigyO4UBKEdN9wNsKLD6eSFIOO9BB8VkJdta2BjQivbtkEY
AE70SBnOal9LQWiudDlKJDl9DNk5iRu0U8N5jtmYCY3bdljg34oPvX86bDlu8VPYnG9XfcrbT2Zqxm3B3AkkWl0b6c
JZ7PfEUEUlpV0BzNc1JZT43+hBzY1p7EH2c6lq3JJUnfsx6lbbfdg50GS+PWP0agwL9qOxWZH4zM8DJMo9ef
+ZfqcLMjoayU2KK5W6DX73OziUFcfPSt2lF+17q6iz51BlOX8cU3hEmgf+u8RGO7WgKls2d96cRfsx6MuEQ==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
Orthosystem — Nit. 900.449.382-1
Lenet medical — Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 57147

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 26 664 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Sandra milena caron paz

RM: 94619-2005 CIRUJANO: portela

H.C/IDENTIFICACIÓN: 34567943 EDAD: 50

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: Hombro 07

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

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

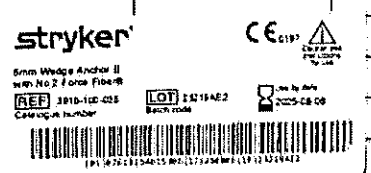
REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
103910100035	23 219AE2	Anclaje de titanio wedge 5.0 sin Aguja	1		X
103910900091	100 1254	Aguja flexible del pasador de sutura	1		X
103910600062	24326162	Anclaje expandible reelex	1		X
10350800006	23 H0158	Juego de tubos stryker	1		X
10279350201	24 122AE2	implante de radio 3.5 mm Latsorfas	1		X

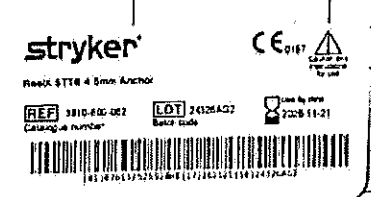
5 cinco items

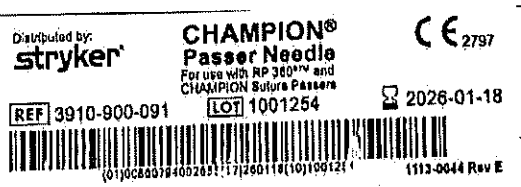
stryker — 5mm Wedge Anchor II with No.2 Force Fiber® — REF 3910-100-035 — LOT 23219AE2 — Catalogue number — Batch code — Use by date 2025-08-08

stryker — Reelx STT® 4.5mm Anchor — REF 3910-600-062 — LOT 24326AG2 — Catalogue number — Batch code — Use by date 2026-11-21

Distributed by: stryker — CHAMPION® Passer Needle — For use with RP 360°™ and CHAMPION Suture Passers — REF 3910-900-091 — LOT 1001254 — 2026-01-18 — 1113-0044 Rev E







OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS — CIRUJANO ENCARGADO — INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 21 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 34567943
Ingreso: 2118863

Datos Personales

Nombre Paciente: SANDRA MILENA CERON PAZ **Identificación:** 34567943 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 09/noviembre/1 **Edad Actual:** 50 Años / 9 Meses / 23 Días 974 **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 70N 8 09 SAN EDUARDO **Teléfono:** 3127445509
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** (ACTUALIZADO SIN REEMP) TRABAJADORES INDEPENDIENTES

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° 21* *(Fecha: 09/08/2025 09:27 a. m.)*

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

****Informe****

Quirofano: 1 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 807104 SINOVECTOMIA DE HOMBRO TOTAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 76330333 CRUZ PENAGOS LUIS FELIPE
Circulante: 1061721305 VELASCO LUNA LUIS ALFREDO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA# LOTE: 09-08-2025	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: 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: 21 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 34567943
Ingreso: 2118863

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

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
_AGUJA FLEXIBLE DEL PASADOR DE SUTURA = 1
_ANCLAJE EXPANDIBLE REELEX= 1
_IMPLANTE DE RADIO 3.5 MM SERFAS = 1
_ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA = 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
NºPP000000002110

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 03/09/2025 02:44 p. m.

CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: AVENIDA 9 NORTE 12 N 71 L C 6 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3183400008 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE34018 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 02/09/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	1,00	$2.291.096,00	$2.291.096,00	0,00	0,00
DMA0000285	AGUJAS MENISCAL RECTAS SHORPSHOOTER	UNIDAD	1,00	$1.369.260,75	$1.369.260,75	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	4004121,0000	20021,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4004121,0000	40041,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4004121,0000	120124,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	4004121,0000	80082,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4004121,0000	80082,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4004121,0000	60062,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 226 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 6424- PACIENTE IHARA JAHEL SANDOVAL MENDEZ CC 1058551032 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2118865

SUBTOTAL:	$4.004.121,00
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:	$ 100.103,00
OTRAS RETE:	$ 400.412,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$3.559.124,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTICUATRO 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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE34018

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

00034679

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/09/02 15:58 p. m.	2025/11/02	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	1	UND	$3.054.795	$0	0 %	$3.054.795
2	10HS4704	AGUJA MENISCAL RECTA SHORPSHOOTER	1	UND	$1.825.681	$0	0 %	$1.825.681
3	10350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
		Cantidad Facturadas 3						
		Cantidad Items 3						

Notas:

4,004,127,

VALOR BRUTO	$5.224.240
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$5.224.240
IVA	$65.315
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$5.289.555

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: IHARA JAHEL SANDOVAL MENDEZ Identificacion TI 1058551032
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 57149

Valor en Letras:
CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE *******

CUFE: 2409e06f96814c9a2c55908d8ffe97e8c60c88759d9241f0128278e3bee4d6ad9ee09c2a94dccc609eb604c7bdfa6a89
FECHA EMISION: 2/09/2025 3:58:35 p. m.
FIRMA DIGITAL: HmOm/RL21sL9ZY8TPGALF/DewGRhIlWMliEVuM0mfmY28o+M1vb7KHIVxZUtOuZWw0JgUxs0jgwz0lYc/uWpxY16GlZy1j7ZywET53jmbji34tQ4H+PfQ1Th YAWU5LXKIPbQHIBZFI1IBU6pCbI+wSluswZQhkWQySmlwYgD3o2RwXhqcZ6f8ly7dYEYloj3OwpwDvQhrO5sliQm2oyRbl/gFeHM+ei7AByA/GDCvF1F6g7OAKy 7bZHF0B2ilyeN46pzkIQdn0LDYziiVFK9pjBhMR3DMKQyIR07QkqRJ3z2x6AWultJ7yUzAweSlvjo03abOCBMj7CiF/vahNkmkw==

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

6424

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: 02/09/2025
Hora: 16:01 p. m.
Factura base:
Medio de pago: -
Forma de pago: 2
Vendedor: ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1.220.119	$0	$0	-$1.220.119

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL CIENTO DIECINUEVE PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 34018 .

Totales

Valor bruto:	$1.220.119
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.220.119
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.220.119**

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

CUDE: b892c6beeb9befafd965a08223c49328eee673c154ae148ca3dae99dd2756879bc347b1122a42a1e9cbc0eac0a10168a 2025-09-02 16:02:13-05:00

FIRMA DIGITAL: RaXlyJ+kEQC022TQIIRJhFktwPNh+4qe8MZkX+oN5BlU1+xakcK0LsUXj5KoUoE2iDQ9wQFti1dwvYKFgpHVM
dMNdsOilPSFkgUG+4dh0SJhK0lKFXDqkGWWv1e4OlyqLmOkNvDeDbNs1uv5AvYKGodebEMERkxqqGsH/audbF2Z3Sb
mBTSm2tJhA2pFVG542hHyQnbCsnzFZQGgLHhDtmsT2CNeUGrRBy2dZ9jDDqAtRehLB1lk2hb+3wOufvwnl+C
SU4nlQL+2+pq591482ZDr7q4efyAPvrtEeuJQfFKNwgHPqvsHZ0X5ab9gLVOgv7N6mpN0ZlQCZ98Fgup4Ww==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 57149

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 26667 FECHA:

CLÍNICA: Hospital susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Hara Jahel sandoval

RM: 94619-2005 CIRUJANO: portela

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1058551032 EDAD: 13

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO: sutura meniscal todo dentro

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: LCA 10

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

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
104723	7014569	implante meniscal AIR max curva	1		X
10350800006	23H0158	Juego de tubo J stryker	1		X
10H547041	23031708	Aguja J meniscale Recta sharpshooter	1		X

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Down
REF 4723 QTY 1 CE 0197
LOT 7014569 2024-05-28 2027-05-28
(01)07613337482872 (17)270528 (10)7014569
P41868 C

3 TRES ITEMS

OBSERVACIONES:

Paola G. C.
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio M.
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO
CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 9 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 1058551032
Ingreso: 2118865

Datos Personales

Nombre Paciente:	IHARA JAHEL SANDOVAL MENDEZ	**Identificación:**	1058551032	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	03/marzo/2012 **Edad Actual:** 13 Años / 6 Meses / 1 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	VEREDA NOVILLERO	**Teléfono:**	3145892479	
Procedencia:	EL TAMBO	**Ocupación:**	ESTUDIANTE	

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° 9* *(Fecha: 09/08/2025 05:25 p. m.)*

Responsable:	INGRESO DE CX INGRESO DE CX	**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:	INGRESO DE CX	**Fecha de Ingreso:**	
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: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 76330333 CRUZ PENAGOS LUIS FELIPE
Circulante: 1061721305 VELASCO LUNA LUIS ALFREDO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA# 8)LOTE: 09-08-2025	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	3
No.Final:	3

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

149 - DAIRA MONTEJO

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 9 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1058551032
Ingreso: 2118865

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: ORTHOSYSTEM
_IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA= 1
_AGUJA MENISCAL RECTA SHARPSHOOTER= 1
_JUEGO DE TUBOS STRYKER = 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

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
NºPP000000002111

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	03/09/2025 03:02 p. m.	
CIUDAD:	CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	AVENIDA 9 NORTE 12 N 71 L C 6		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3183400008		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE34020	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	02/09/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMA0000131	AGUJA KIRSHNER PUNTA ROSCADA 1.0 A 2.5 X 120 - 230	UNIDAD	1,00	$ 90.000,00	$ 90.000,00	0,00	0,00
DMT0001419	TORNILLO DE COMPR SIN CABEZA RC 2 0 A 30 X 10 A 30	UNIDAD	1,00	$ 441.117,75	$ 441.117,75	0,00	0,00
DMT0001438	TORNILLO CANUL SIN CABEZA 4 0 MM X 30 A 60	UNIDAD	2,00	$ 858.970,50	$ 1.717.941,00	0,00	0,00
DMP0000076	PIN GUIA KIRSCHNER 1.0 - 1.2 A 2.0	UNIDAD	2,00	$ 90.000,00	$ 180.000,00	0,00	0,00
DMF0000064	FOOT SHORT SHANNON 1.9- 2.0 A 31 MM X 10 A 30	UNIDAD	1,00	$ 694.237,00	$ 694.237,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	3123296,0000	15616,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3123296,0000	31233,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3123296,0000	93699,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	3123296,0000	62466,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	3123296,0000	62466,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	3123296,0000	46849,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 226 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 6425- PACIENTE MARIA SOCORRO PIAMBA CC 34545569 MEDICO CC 1061701759 DR HERRERA, INGRESO 2118869

SUBTOTAL:	$ 3.123.296,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 78.082,00
OTRAS RETE:	$ 312.329,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.732.885,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA 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: 610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY **U CONFIRMA:**610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE34020

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

00034292

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/09/02 16:06 p. m.	2025/11/02	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	20291210	PIN KIRSHNER PUNTA ROSCADA 1.0 MM	1	UND	$120.000	$0	0 %	$120.000
2	2031462022	TORNILLO DE COMPRESION SIN CABEZA RC 2.4 X 22 MM	1	UND	$588.157	$0	0 %	$588.157
3	2031276359	TORNILLO CANUL SIN CABEZA 4.0MMX40MM	1	UND	$1.145.294	$0	0 %	$1.145.294
4	2031276361	TORNILLO CANUL SIN CABEZA 4.0MMX50MM	1	UND	$1.145.294	$0	0 %	$1.145.294
5	20PIN12150	PIN KIRSHNER 1.2X150MM	2	UND	$120.000	$0	0 %	$240.000
6	1031702	FOOT SHORT SHANNON 2.0MMX15MM	1	UND	$925.650	$0	0 %	$925.650

Cantidad Facturadas 7
Cantidad Items 6

Notas:

3123261

VALOR BRUTO	$4.164.395
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$4.164.395
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$4.164.395**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: MARIA SOCORRO PIAMBA Identificacion 34545569
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 60984

Valor en Letras:
CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/CTE *******

CUFE: 44052ba542e4d2d4c3ce22481be20f3e1bc537a74e84df54046de3524c6d2b76477d75192e2f287e618ad950f66e8caa
FECHA EMISION: 2/09/2025 4:06:35 p. m.

FIRMA DIGITAL: UW6yKxTOMyiwTezfLUc5AunnvZ9cn7uM5LSY9C2JOV3Y/UA5wLJkZe21JrXCKq7c+hW4cYH6YJDBtVVlbpH0i+9TaEBl+rHMUGSZsAFs3AZ3H6auknMBEAJTK2JdCigyvxN9d6Zl8dzx+o0ByiA9LOY0TOvDHumejGfgavM8cZi99JuW8nkpNl5+3YVDMUlcUQMlJSXo2jtdDL0zRSYQq5n1K9O26ZXc8rdl7LHbpeUsJR2abMY59JxucZspvzEmlZZhH4lvcSsT/3JaraltWy+EDhtRQXdd+XJU76FEwuURE/BJWlBwHNBdOWun0FVjEA3B33lKFlimOd7z+xfybQ==

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

6425

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: 02/09/2025
Hora: 16:10 p. m.
Factura base:
Medio de pago: -
Forma de pago: 2
Vendedor: ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1.041.099	$0	$0	-$1.041.099

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON CUARENTA Y UN MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$1.041.099
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.041.099
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.041.099**

Notas

DESCUENTO 25% FE 34020

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

CUDE: 7999f1fbe0e2814b92ac7e9d3d66b4d2e688628256e4f90f480c9493af0ae8ae24ec0a0ba4500fad5f167ae10c94b37f 2025-09-02 16:10:31-05:00

FIRMA DIGITAL: F++6u6HfYkaUmPQSIMVibQl8cwiR6HXlW52+Sp2LF6wcoBU4lAqYzXtawh0TBpORwHTLEbBfMYuJ3vnVC5El4
b/HKEX1Q/vNdpxGizhNtUjtG8wdnJ5ZvLMr+Z8AQTtXyAVVVWLVePc77fwVGl9djpRr/9kiM2Gj/6dfYSDiaM5+BQ9
ZY8fS68Gwjwefx866suGMsJzUuUF9LaJd9k0JHFiB05d/FARxdQQqD7aqtHyagm5SWZi7SL00MK7/F6sekHW
r+TtwtEQqVeUC+xUHq08SLPwB391C27fz2HK5YmQUSjWEw+IPlDpXJwtDBJlEEthfb6Jp6vksjxLaK45+Tw==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 60984

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

FECHA:

REMISIÓN No. 26660

CLÍNICA: H. Sabana Lapaz

NOMBRE PACIENTE: Maria Socorro Piamba

RM: 106 1711 1759 CIRUJANO:

H.C/IDENTIFICACIÓN: 345 545569 EDAD: 60

CLIENTE: A.S.I.V

PROCEDIMIENTO: Hallux Valgus

NOMBRE IQ: Jesus Jimy

EQUIPO ENVIADO: Biduck Nº 2

HORA INICIO Qx: 14:00 HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1031702	2422115	Foot short shannon 2.0 x 15.0 m	1		X
20291210	10221032	Pin Kirshner Punta Rascada 1.0	1		X
2031462022	12069993	Tornillos de compresion sin cabeza 2.4x22m	1		X
2031276359	24092036	tornillo canal sin cabeza 4.0m x 40m	1		X
2031276361	24110207	tornillo canal sin cabeza 4.0m x 50m	1		X
Pin12150	PK1180920	Pin Kirschner 1.2 x 150m	2		X

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

190.100.1.1/Plataforma4Web/AtencionQuirfanos/wfImprimirTarjeta.aspx?pidTar=19122

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 12 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 34545569
Ingreso: 2118869

Datos Personales

Nombre Paciente: MARIA SOCORRO PIAMBA **Identificación:** 34545569 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 15/abril/1965 **Edad Actual:** 60 Años / 4 Meses / 19 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: VEREDA 5 DIAS **Teléfono:** 3234891185
Procedencia: TIMBIO **Ocupación:** TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL NIVEL MEDIO EN ENFERMERÍA

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° 12* *(Fecha: 09/08/2025 03:58 p. m.)*

Responsable: INGRESO DE CX INGRESO DE CX **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: INGRESO DE CX **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

****Informe****

Quirofano: 1 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 775104 CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DISTAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 1085661730 URBANO ERAZO CARLOS ANDRES
Ayudante: 1061754828 CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO
Circulante: 1061690049 LEON CERTUCHE EDWIN MIGUEL
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: 34 PALSTIA 5	OPTIMO, LOTE: 019872 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

149 - DAIRA MONTENEGRO

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 12 **Fecha de Registro:**

N° de Historia Clinica: 34545569
Ingreso: 2118869

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 ROSCADA 1.0 MM (1)
- TX DE COMPRESION SIN CABEZA 2.4 X 22 MM (1)
- TX CANULADO SIN CABEZA 4.0 X 40 MM (1)
- TX CANULADO SIN CABEZA 4.0 X 50 MM (1)
- PIN KIRSCHNER DE 1.2 MM (2)
- FOOT SHORT SHONNOM 2.0 X 150 MM (1)

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

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
NºPP000000002112

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 04/09/2025 08:08 a. m.

CIUDAD: CALI (SANTIAGO DE CALI) (VALLE) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: AVENIDA 9 NORTE 12 N 71 L C 6 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3183400008 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: FE34021 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 02/09/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMM0000182	MINIPLACA CURVA X 4 A 10 ORIF	UNIDAD	1,00	$2.514.705,75	$2.514.705,75	0,00	0,00
DMA0000046	AGUJA GUIA KIRSCHNER 1.5 X 150 MM.	UNIDAD	2,00	$90.000,00	$180.000,00	0,00	0,00
DMT0001330	IMPLANTE TORNILLO CORTICAL EN TIT 2.7 MM POR L12 A 14 -18MM	UNIDAD	4,00	$273.528,75	$1.094.115,00	0,00	0,00
DMT0001207	TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 2.5 A 7.5 X 10 A 80	UNIDAD	2,00	$506.205,50	$1.012.411,00	0,00	0,00
DMC0000071	CLAVO DE KIRSCHNER DE 0.8 A 09.MM	UNIDAD	3,00	$90.000,00	$270.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	5071232,0000	25356,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5071232,0000	50712,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5071232,0000	152137,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	5071232,0000	101425,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5071232,0000	101425,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5071232,0000	76068,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 226 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO 6426- PACIENTE RAUL ALFONSO RUIZ CC 4668059 MEDICO CC 1061701759 DR HERRERA, INGRESO 2119792

SUBTOTAL:	$5.071.232,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$126.781,00
OTRAS RETE:	$507.123,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.437.328,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO 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. FE34021

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

00034602

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/09/02 16:20 p. m.	2025/11/02	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	604015014	MINIPLACA CURVA 6 AGUJEROS	1	UND	$3.352.941	$0	0 %	$3.352.941
2	20172015	PIN KIRSCHNER PUNTA LISA 1.5 MM	2	UND	$120.000	$0	0 %	$240.000
3	30656414	IMPLANTE TORNILLO CORTICAL EN TITANIO 2.7MM/L 14MM	1	UND	$364.705	$0	0 %	$364.705
4	30656418	IMPLANTE TORNILLO CORTICAL RC EN TITANIO 2.7MM/L 18MM	3	UND	$364.705	$0	0 %	$1.094.115
5	2031202111	TORNILLO CANUL SIN CABEZA 3.0MMX30MM	2	UND	$674.941	$0	0 %	$1.349.882
6	20PIN08150	PIN KIRSCHNER 0,8X150 MM	3	UND	$120.000	$0	0 %	$360.000

Cantidad Facturadas 12
Cantidad Items 6

Notas:

5071.232

VALOR BRUTO	$6.761.643
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$6.761.643
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$6.761.643**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: RAUL ALFONSO RUIZ Identificacion 4668059
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 60989

Valor en Letras:
SEIS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE *******

CUFE: 930d953729f5234c72e2f98eb8a33619f57d988830dd448311cfbd71ed57cb0cd5eb34df3cf4c305c051b7ee9404a33f
FECHA EMISION: 2/09/2025 4:20:21 p. m.

FIRMA DIGITAL:
PhKF5hToW/AJoJOMq4o7sUH2wy6YOmsi5Oe6wzMPf+blcuzZOp8deeF7yqPzHLWcc5ozweR7zBQZOtAktpQi0zvCpJ/oajXYl0Xb7cJ2i4ulBqAh5wVoVdRZ
EkINlnqTGRbsP1NsqlUDbMdlnTKc6ZcW0dLBinQ0oepEBbl8hWtCYVM1tqtcQGZDX2lOFsGpC2kkg7WLxrrzqm47KwnncVFJJOV7c3SrolpD1AlNl2S6na2VEH6
bqX0vdyNl/DMrpQvYLP1pSMiQQy97xtLhzKuaSnBmVqgdrZ8DCZrW6po7sjtYJFA3C96hzvqUd56NOo4cakrr7YDZnC6/LHLj3g==

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

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

ORIGINAL

NOTA CREDITO ELECTRONICA

6426

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:	02/09/2025
Hora:	16:23 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	ORTHOSYSTEM S A S

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1.690.411	$0	$0	-$1.690.411

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO 25% FE 34021

Totales

Valor bruto:	$1.690.411
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.690.411
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.690.411**

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

CUDE: 67d049e64017a08e93fb1cf66dce06a77d6c4abb54e29d0ce2abe6664500d35fdfb2e9224712915741adcd78768a68f0 2025-09-02 16:23:47-05:00

FIRMA DIGITAL: fZSuN6FGdP3dc/dNBKzTY3NxkH71X7PJFZOSOveiNEukXfh+Sj5R96j/eGC0pug0lqZOLqRUJwAvBGB4rRHl2
jxY/yAPx1oakfp2hVAkiUNUOlqHxlvqs423yYvrinj5A/rljiNQV3m3rdZV+F7fXJlGmxxkReYBaBLYbQlqpgGuUrU
fiC7FJZ5OlvKHHlvleFsWKNCIH+xfGtMl/J5DW6jtP8K3Wxw9h0hCwfeF6Hs6EOHtlSlq9V7n4bVcdNc1EUh
gsKelxEnpX8Ucvtk8cOYXffTw6tnm3K4SSF1toLZfsFfHAJCnkr5anCRdr65Z4uM4MTNhGzTB08qsC5WPrw==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 60989

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 26713 FECHA:

CLÍNICA: H. Sisona Lopez

NOMBRE PACIENTE: Raul Alfonso Ruiz

RM: 1061701759 CIRUJANO: Herrera

H.C/IDENTIFICACIÓN: 4669059 EDAD: 67

CLIENTE: H.S.I.U

PROCEDIMIENTO: Artrodesis dedo

NOMBRE IQ: Jesus Jimy

EQUIPO ENVIADO: Bioluck N° 2

HORA INICIO Qx: 08:20 HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
2031202111	22011921	Tornillo canul sin cabeza 3.0 m x 30 m	2		X
Pin 08130	1705004	Pin Kirschner 0.8 x 150 m	3		X
30656414	1000460614	Implante tornillo cortical RC en Titanio	1		X
—	—	2.7 m / L 14 m	—		—
30656418	1000466155	Implante tornillo cortical RC en titanio	3		X
—	—	2.7 m / L 18 m	—		—
604015014	1000120481	Mini placa curva 6 agujeros	1		X
20172015	804020034	Pin Kirshner punta lisa 1.5	2		X
			121		

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 32 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 4668059
Ingreso: 2119792

Datos Personales

Nombre Paciente: RAUL ALFONSO RUIZ **Identificación:** 4668059 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/diciembre/1957 **Edad Actual:** 67 Años / 8 Meses / 5 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: VEREDA AGUA TIBIA **Teléfono:** 3184553733
Procedencia: PURACE (COCONUCO) **Ocupación:** (DESACTUALIZADO SIN REEMP) MAYORDOMOS Y CUIDADORES DE FINCAS

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO **Nivel - Estrato:** NIVEL DOS

Datos del Ingreso *FOLIO N° 32* *(Fecha: 12/08/2025 10:04 a. m.)*

Responsable: CX PROGRAMADA CX PROGRAMADA **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: CX PROGRAMADA **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 811210 ARTRODESIS METATARSOFALÁNGICA CADA UNA VÍA ABIERTA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 1003323 HERNANDEZ PALOMINO PAOLA
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#12 LOT:A51	OPTIMO DESCEHABLE LOT: 015052

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

Gleni Burbano A

Instrumentador: *GLENI BURBANO ARMERO* ***Registro Médico:*** *9470-A*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

149 - DAIRA MONTENEGRO

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 32 **Fecha de Registro:**

N° de Historia Clinica: 4668059
Ingreso: 2119792

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

REVISION DE ARTRODESIS METATARSOFALANGICA CADA UNA VIA ABIERTA
SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS UNO O MAS
SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGES DE PIE UNA O MAS
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TARSIANOS O METATARSIANOS CADA UNO
EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES UNO O MAS DE PIE

NOTA: EXTRAEN 2 TORNILLO SE ENTREGAN A CENTRAL DE ESTERILIZACION AL LA AUXILIAR NUVIA MUÑOZ .

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS:SUMINISTRADO POR ORTHOSYSTEM

TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 3.0MM X30(2)
PIN KIRSCHNER 0.8 X 150MM (3)
IMPLANTE TORNILLO CORTICAL RC EN TIT 2.7 /L14 (1)
IMPLANTE TORNILLO CORTICAL RC EN TIT 2.7 /L18 (3)
MINIPLACA CURVA 6 AGUJEROS (1)
PIN KIRSCHNER PUNTA LISA 1.5 (2)

SUMINISTRADOS POR FIJACION EXTERNA
INGERTO OSEO REGENERATIVO TIPO PUTTY 2.5 CC (1)

Indicaciones Médicas

149 - LITRA MONTENEGRO

Glen Burbano A

Instrumentador: *GLENI BURBANO ARMERO* ***Registro Médico:*** *9470-A*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]