INFORME DE SUPERVISION No. 006 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	27 / 09 / 25 — 29 / 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:	$ 297.552.650,00
Valor a Pagar según informe:	$ 1.572.134,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 2.447.350,00

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
PP000000002131	29/09/2025	$ 1.572.134	FE34582	27/09/2025	$1.572.134

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 octubre del año dos mil veinticinco (2025).

MAgredo G

María del Carmen Agredo Guerrero
CC: 34.323.704
Supervisor del contrato

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
NºPP000000002131

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	29/09/2025 09:07 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:	FE34582	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	27/09/2025 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$343.764,00	$343.764,00	0,00	19,00
DMP0000300	PUNTA RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT	UNIDAD	1,00	$977.357,00	$977.357,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1321121,0000	6606,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1321121,0000	13211,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1321121,0000	39634,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	1321121,0000	26422,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	1321121,0000	26422,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	1321121,0000	19817,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 226 DE 2025. FACTURA CON NOTA CREDITO PACIENTE DAVID EDUARDO VASQUEZ BENAVENTE CC 6159126 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA , INGRESO 2134563.

SUBTOTAL:	$1.321.121,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$251.013,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$37.652,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$33.028,00
OTRAS RETE:	$132.112,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.369.342,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS 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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE34582

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

00035971

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/09/27 10:19 a. m.	2025/11/27	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	REFERENCIA	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	10350800006		JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
2	10279350201		PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$977.357	$0	19 %	$977.357
			Cantidad Facturadas 2						
			Cantidad Items 2						

Notas:

VALOR BRUTO	$1.321.121
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$1.321.121
IVA	$251.013
RETENCIONES	$37.652
TOTAL A PAGAR	**$1.534.482**

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$1.321.121	19,00 %	$251.013

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$251.013	15,00 %	$37.652

Paciente: DAVID EDUARDO VASQUEZ BENAVENTE Identificacion 6159126
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador 5010197 Hoja Gasto 62400

Valor en Letras:
UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE *******

CUFE: 30f55913d1ac29604969c51d800ba0fe40016e06dd6fac4f1f598045de2287a98933ed95eab9f285816f6f5253ca28c6
FECHA EMISION: 27/09/2025 10:19:12 a. m.

FIRMA DIGITAL: Gfe6pbzPIB4T9ZCfdfqSm7pEdjQVCPGa8Um6uoz7vJIRyhU6bNI0ykkM7L9b5VYfpbHyz8VQOYeTE3TFn4FDn+xoZesgSHYy6tN7Bvqx+GJCBI1OP+sfpRzL NNbrTZi5Rz4UcldoluE+uoxeZ0Yg9QS1ledD5LisFoXB11AnlnnlEzn2qCl3zLN9DPwxndUxPo1FFm2U9HesdJ0xLRtlyFcigf5mjr5wldSP1ba5RyNWvOpykK2 xtVy7JPX/mbuKqzvmDeSrN9AG4RuArti4POwb8f7v0zQfkDs4AGaRyqkFR6MBPvSZs9gQ0oFbbAZHcMjW4PJDKqK+kLBVC3w3ZA==

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

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 02400

ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 27 447 FECHA: 20/09/2025

CLÍNICA: Hospital Sabana Lopez

NOMBRE PACIENTE: David Eduardo Vasquez Bermudez

RM: 1906793 CIRUJANO: Parra

ID. IDENTIFICACIÓN: 6 5912 6 EDAD: 15

CLIENTE: HSV

PROCEDIMIENTO: Sutura meniscal todo Dentro

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: LCAB

LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES

HORA INICIO QX: 700 HORA FINAL QX: 1000

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
102793502(1	24086162	punta radio frecuencia 3.5mm Lat Sevicy	1		X
10350800016	23110158	Juego de lobos Stryker	1		X

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

dirección tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 316 548 0961

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 32 Fecha de Registro: 20/09/2025 9:47:16 a. m. N° de Historia Clinica: 6159126
Ingreso: 2134563

Datos Personales

Nombre Paciente:	DAVID EDUARDO VASQUEZ BENAVENTE	Identificación:	6159126	Sexo:Masculino
Fecha Nacimiento:	09/abril/2010 Edad Actual: 15 Años / 5 Meses / 21 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	SAN FERNANDO SIN NOMENCLATURA	Teléfono:	3135631952	
Procedencia:	POPAYAN	Ocupación:		

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO N° 32* *(Fecha: 20/09/2025 09:47 a. m.)*

Responsable:	MAURENCY BENAVENTE	Teléfono Resp:	3135631952
Dirección Resp:	SAN FERNANDO SIN NOMENCLATURA	Fecha de Ingreso:	16/09/2025 10:22:24 a. m.
Finalidad Consulta:	Otra	Causa Externa:	Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
Procedimiento: 814712 SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Ayudante: 76330333 CRUZ PENAGOS LUIS FELIPE
Circulante: 1061690049 LEON CERTUCHE EDWIN MIGUEL
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#7 LOT.19092025	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOT.029912

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

Instrumentador: *ANGIE PAOLA VILLOTA BENAVIDES* ***Registro Médico:*** *1085316262*

Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*

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

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 32 Fecha de Registro: 20/09/2025 9:47:16 a. m. N° de Historia Clinica: 6159126
Ingreso: 2134563

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTO ORTHOSYSTEM:
_PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5MM LAT=1
_JUEGO DE TUBOS STRYKER=1

Indicaciones Médicas

Instrumentador: *ANGIE PAOLA VILLOTA BENAVIDES* ***Registro Médico:*** *1085316262*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]