INFORME DE SUPERVISION No. 005 DEL CONTRATO Nro. 380 DEL 15 DE DICIEMBRE DEL 2025, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	380
Termino:	La duración el contrato será hasta el 31 de diciembre 2025, desde suscripción del acta de inicio.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Fecha Inicio:	18 de diciembre 2025
Fecha de Finalización:	31 de diciembre 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:	$ 209.500.000 IVA incluido este valor es monto agotable.
Forma de Pago:	El hospital cancelara al contratista el valor del objeto del contrato en pagos 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 630 del 3 de diciembre de 2025 del contrato
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	26 12 25 — 26 12 25

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$209.500.000,00
Valor Total del Contrato:	$209.500.000,00
Valor Ejecutado:	$ 207.493.089,00
Valor a Pagar según informe:	$ 6.380.894,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 2.006.911,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 380 del 15 de diciembre 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
PP000000002432	26/12/2025	$ 6.380.894	FE36280 con nota crédito N° NC6832 por valor de 1990605	26/12/2025	$8.371.499

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 26 de diciembre 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 diciembre 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 diciembre del 2025.

JENNIFER EDITH SERRANO CC.1.144.128.995
TP. 211088-T

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				74	$40,325,500	$0	$0	$40,325,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	5	$1,437,700	$0	$0	$1,437,700
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	11	$13,752,200	$0	$0	$13,752,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	45	$20,052,800	$0	$0	$20,052,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	13	$5,082,800	$0	$0	$5,082,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				75	$7,634,600	$0	$0	$7,634,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	75	$7,634,600	$0	$0	$7,634,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				75	$10,614,000	$0	$0	$10,614,000
CAFAM	CCF21	860,013,570	3	2	$100,000	$0	$0	$100,000
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	3	$346,000	$0	$0	$346,000
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	2	$288,000	$0	$0	$288,000
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	68	$9,880,000	$0	$0	$9,880,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				75	$16,123,400	$0	$0	$16,123,400
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$2,750,000	$0	$0	$2,750,000
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	5	$397,400	$0	$0	$397,400
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$74,000	$0	$0	$74,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	3	$172,400	$0	$0	$172,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	23	$8,359,500	$0	$0	$8,359,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	11	$1,034,300	$0	$0	$1,034,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$364,300	$0	$0	$364,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	5	$427,600	$0	$0	$427,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	22	$2,543,900	$0	$0	$2,543,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$2,909,500	$0	$0	$2,909,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	3	$2,909,500	$0	$0	$2,909,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$1,939,700	$0	$0	$1,939,700
SENA	PASENA	899,999,034	1	3	$1,939,700	$0	$0	$1,939,700
TOTAL				75	$79,546,700	$0	$0	$79,546,700

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900449382	1	ORTHOSYSTEM S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	AGENCIA CALI	CRA 38 3 bis 51	CALI-VALLE	3799258	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2017024967	9496582273	E	2025/12/19	2025/12/17	BANCO AV VILLAS	0	$79,546,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: AGENCIA CALI (75 Afiliados)																														

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002432

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 26/12/2025 10:40 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: FE36280 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 26/12/2025 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
DMT0001135	TORNILLO DE INTERFERENCIA 5 A 10 X 26 A 28 BIOESTEON	UNIDAD	1,00	$1.542.677,00	$1.542.677,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$343.764,00	$343.764,00	0,00	19,00
DMS000223	SUTURA USP 2 AZUL MO 6	UNIDAD	1,00	$544.235,50	$544.235,50	0,00	0,00
DMI0000094	IMPLANTE DE SUSPENSION AJUSTABLE 15 - 60	UNIDAD	1,00	$1.593.806,00	$1.593.806,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6315579,0000	31578,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6315579,0000	63156,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6315579,0000	189467,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	6315579,0000	126312,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6315579,0000	126312,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6315579,0000	94734,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 380 DE 2025. FACTURA CON NOTA 6832 CREDITO PACIENTE PAULO ANDRES CUELLAR CASAS CC 1061688506 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE , INGRESO 2140314.

SUBTOTAL:	$6.315.579,00
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:	$157.889,00
OTRAS RETE:	$631.559,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.581.649,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 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. FE36280

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

00038605

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2025/12/26 10:20 a. m.	2026/02/26	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	104722		IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA	1	UND	$3.054.795	$0	0 %	$3.054.795
2	10234010167		TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 10 X 28MM	1	UND	$2.056.903	$0	0 %	$2.056.903
3	10350800006		JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
4	HS127		SUTURA USP 2 AZUL/AZUL AGUJA MO-6	1	UND	$725.647	$0	0 %	$725.647
5	RPO-BAL-80-TI		SISTEMA DE SUSPENCION AJUSTABLE 15-60MM	1	UND	$2.125.075	$0	0 %	$2.125.075
			Cantidad Facturadas 5						
			Cantidad Items 5						

Notas:

6315579

VALOR BRUTO	$8.306.184
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$8.306.184
IVA	$65.315
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$8.371.499**

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: PAULO ANDRES CUELLAR CASAS Identificacion 1061688506
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 62469

Valor en Letras:
OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE *******

CUFE: 6ec94c61174dcb564946255c5877146f549eee9abf75e36db85ff68b77c74fbd070ae79f73c1d8eae8a66ce30fd57e1b
FECHA EMISION: 26/12/2025 10:20:07 a. m.

FIRMA DIGITAL: OnMozeDw2w3SyWHz5FLOMh5KYkLVXCfFG7OP/J4M60PfcrssARnPYbpSsWiPkhXr1+3m9tQxLlrLm6peOZ+TM7xmS+//lpkcOokBbNYsvbH0niflIYgtRavI
6RygiQObe2HJs0kp0x/3lKAtNSFpPq6qB9Ly5O8z1LMvRQW2qAklQayQknmAkSYOdlel21meqpymHy7m2UQWlqVm9d6gCbV3kls9FUO2sNG06koX5eOC8HBYzJc
++Xt+qtTTmiCqbwJJjt/tRZElMm1Nfzmq5O7wZh8c9uX5lsRBReumu8lcuh2BvT0HWr1Kk/ABfFcDDl7AKJZ48WZc8ttB8hYsIA==

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

Elaborado por: nicolas.torres

NOTA CREDITO ELECTRONICA

6832

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:	26/12/2025
Hora:	10:23 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	$1.990.605	$0	$0	-$1.990.605

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA MIL SEISCIENTOS CINCO PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$1.990.605
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.990.605
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.990.605**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 36280

PACIENTE:PAULO ANDRES CUELLAR CASAS
ID:1061688506

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

CUDE: e6ae447a23e5152c5fd5297f9218f6688869545b709452d25d841d5cf70ba2c9968eae7af7d9dc1b5cfc0c38d306673e 2025-12-26 10:24:22-05:00

FIRMA DIGITAL: FabI2JZotxFu5/M6W5m/y0dvQNn/R3Ne5t4hElBNar3UBGBCKc5w4cc97KObmklB0HsWrWl3vNL7Pf+NyH0dJ
MZkDDuo1x0rGcOz6Uu6MujgyS4hAHiHAd2eTNRjoIfn1PrsuJY8tlSlt8nddCJzuYiWpr8XKpbHZ+Kxck/Dyf4bVm8
T17UH9M362E/lXWul0Sqdu7dSDl5N7FSiQOEgVHAp61yd1iT55WK6floCaleJVTPBUNhS50dACG9XEYGL1ov
YpuKzYGqHSCLz+ZlcbF4TsxW4pFiQJG63LS0moCEMldXK119D2VCTLiZEsQtX2CQ5mCkclh8+ii3GD9M0xA==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 62419

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 27620 FECHA:

CLÍNICA: H. Susana López

NOMBRE PACIENTE: Pedro Cecilio Lopez

RM: CIRUJANO: Colonto

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1061688506 EDAD: 39

CLIENTE: H.S.L.V.

PROCEDIMIENTO: Sutura Manicat

NOMBRE IQ: Jonathan N

EQUIPO ENVIADO: Kit Hombro #13

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

HORA INICIO Qx: 12:09 HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
1035080006	23170158	Juego de tubo Stryker	1		X
1023401016	BS250233	Tornillo de interferencia Biosteon 10X28	1		X
03127	250E07	4.5/27 Sutura Ultra Azul M10-6	1		X
104772	7015603	Implante manual air max corvus	1		X
RPOBA2-8071	25051411	Sistema de suspension Ajustable 15-60mm	1		X
			5 Item		

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: 12 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 1061688506
Ingreso: 2140314

Datos Personales

Nombre Paciente: PAULO ANDRES CUELLAR CASAS **Identificación:** 1061688506 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 05/julio/1986 **Edad Actual:** 39 Años / 5 Meses / 19 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CONDOMINIO MIRADOR DEL SOL **Teléfono:** 3104006366
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** (DESACTUALIZADO SIN REEMP) DIRECTIVO DOCENTE

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO N° 12* *(Fecha: 30/09/2025 07:33 p. m.)*

Responsable: NO ROPORTA **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Ayudante: 1083925388 VALENCIA URQUINA CAMILO ANDRES
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#11 LOT: A155	OPTIMO DESECHABLE LOT: 015135

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	5
No.Final:	5

Conteo Completo: Si



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]

123 - DATA

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 12 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1061688506
Ingreso: 2140314

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

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

Observaciones

RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
REMODELACION DE MENISCO ROTO PICO DE LORO POR ARTROSCOPIA
CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA
SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA
SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS: SUMINISTRADO POR ORTHOSYSTEM

- JUEGO DE TUBOS STRIKER = 1
- TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 10 X 28 MM = 1
- HS127 SUTURA USP2 AZUL MO-6 = 1
- IMPLANTE MENISCAL AIR MAX RECTA = 1
- ORTHOBUTTOM AL = 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

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]