INFORME DE SUPERVISION No. 002 DEL CONTRATO Nro. 090 DEL 11 DE FEBRERO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	090
Termino:	LA DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 31 DE MARZO 2026 CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Fecha Inicio:	16 de febrero 2026.
Fecha de Finalización:	31 de marzo de 2026.
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:	$760.000.000,00 IVA INCLUIDO ESTE VALOR ES AMONTO 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 49 del 1 de enero de 2026 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	17 / 02 / 26 — 23 / 02 / 26

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$760.000.000,00
Valor Total del Contrato:	$760.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 143.669.544,00
Valor a Pagar según informe:	$ 54.030.351,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 616.330.456,00

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 090 del 11 de febrero de 2026.

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:

En el comprobante PP000000002485 del 20 de febrero cuenta con una nota contable N° 7784 del 28 de febrero de 2026, motivo el programa dinámico gerencial liquido un peso de más en el subtotal.

En el comprobante PP000000002491 del 20 de febrero cuenta con una nota contable N° 7787 del 28 de febrero de 2026, motivo el programa dinámico gerencial liquido un peso de más en el subtotal.

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
PP000000002484	20/02/2026	$ 10.388.970	FE37086 con nota crédito N° NC6940 por valor de 3153312	17/02/2026	$13.542.282
PP000000002485	20/02/2026	$ 4.991.271	FE37087 con nota crédito N° NC6941 por valor de 1527398	17/02/2026	$6.518.669

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 090 del 11 de febrero de 2026.					
PP000000002489	20/02/2026	$ 3.761.552	FE37088 con nota crédito N° NC6942 por valor de 729806	17/02/2026	$4.491.358
PP000000002491	20/02/2026	$ 19.700.187	FE37085 con nota crédito N° NC6939 por valor de 6430370	17/02/2026	$26.130.557
PP000000002507	23/02/2026	$ 409.079	FE37135	19/02/2026	$409.079
PP000000002510	23/02/2026	$ 9.686.948	FE37137 con nota crédito N° NC6949 por valor de 2704938	19/02/2026	$12.391.886
PP000000002511	23/02/2026	$ 1.937.250	FE37140 con nota crédito N° NC6950 por valor de 645750	19/02/2026	$2.583.000
PP000000002512	23/02/2026	$ 409.079	FE37143	20/02/2023	$409.079
PP000000002514	23/02/2026	$ 2.746.015	FE37103 con nota crédito N° NC6948 por valor de 915339	18/02/2026	$3.661.354

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 11 de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

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

#12.

Santiago de Cali, 15 de febrero del 2026

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 15 de febrero del 2026.

JENNIFER EDITH SERRANO CC.1.144.128.995
TP. 211088-T

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2026-01	2026-02	78351713	9500008947	E	2026/02/19	2026/02/20	BANCO DE BOGOTA	1	$48,179,900

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	lma	vac	avp	vct	vlp	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: AGENCIA CALI (47 Afiliados)																												

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002484

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	20/02/2026 09:28 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:	FE37086	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	17/02/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	1,00	$2.291.096,25	$2.291.096,25	0,00	0,00
DMT0000298	TORNILLO DE INTERFERENCIA 9 X 20-30 BIOESTEON	UNIDAD	1,00	$1.394.580,00	$1.394.580,00	0,00	0,00
DMS0000143	SISTEMA SUSPENSION AJUSTABLE PROCINCH AJUSTABLEIMPLANTLOOP REVERSE TENSIO	UNIDAD	1,00	$1.593.806,00	$1.593.806,00	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
DMI0000077	IMPLANTE SHAVER 3.5 A 5.0 TOMCAT	UNIDAD	1,00	$436.936,00	$436.936,00	0,00	19,00
DMS000223	SUTURA USP 2 AZUL MO 6	UNIDAD	2,00	$544.235,50	$1.088.471,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	10240637,0000	51203,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	10240637,0000	102406,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	10240637,0000	307219,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	10240637,0000	204813,0000
PRODESARROLLO	2,0000	10240637,0000	204813,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	10240637,0000	153610,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO 6940 PACIENTE IVAN DARIO GUERRERO AHUMADA CC 1065574383 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA , INGRESO 2170958.

SUBTOTAL:	$10.240.637,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$148.333,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.250,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$256.016,00
OTRAS RETE:	$1.024.064,00
OTRAS DEDUC:	$0,00

COMPROBANTE ENTRADA

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.086.640,00

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. FE37086

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

00038368

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/17 22:54 p. m.	2026/04/17	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	10234010163		TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 9 X 23MM	1	UND	$1.859.440	$0	0 %	$1.859.440
3	10234102060		SISTEMA DE SUSPENSION PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT REVERSE TENSIONIG	1	UND	$2.125.075	$0	0 %	$2.125.075
4	103910600062		ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5	1	UND	$4.122.645	$0	0 %	$4.122.645
5	10350800006		JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
6	10375535000		IMPLANTE SHAVER 3.5 TOMCAT	1	UND	$436.936	$0	19 %	$436.936
7	HS127		IMPLANTE USP 2 AZUL/AZUL AGUJA MO-6	2	UND	$725.647	$0	0 %	$1.451.294
			Cantidad Facturadas 8						
			Cantidad Items 7						

Notas:

10240637

VALOR BRUTO	$13.393.949
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$13.393.949
IVA	$148.333
RETENCIONES	$22.250
TOTAL A PAGAR	$13.520.032

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$780.700	19,00 %	$148.333

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$148.333	15,00 %	$22.250

Paciente: IVAN DARIO GUERRERO AHUMADA Identificacion 1065574383
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 62525

Valor en Letras:
TRECE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL TREINTA Y DOS PESOS M/CTE *******

CUFE: d261e033dd1055aef7641dc21f02f7a94261e6c6eac4086de817599385276dbb6106d3b16fb5d5bddb60e499c14cbf34
FECHA EMISION: 17/02/2026 10:54:07 p. m.

FIRMA DIGITAL: dDzLYk3yw/ZHVkIcN4Dl9yfWPRHK9etv0wd48wwv+4QMEp7Ct2JAbVonQDY+28OiZEbD/8m/4+wK4gGPyVOxg+AvMluSnWg27+V8PukNABOXroOfBl0Qo8A7mXZedN5yZlWPEwuFYcr16uTn2yHpWEfGQzbaZrjMRw6ZewIjDRZBrxaFfWzMtu2svpfkGN9ktPGC/tVn8HX6BdE5J+RiVM2jLdfA0xKH13EE7XHykK2fFX07vRT8+OcEJZmE6uQkepH+twdHdfzxlzY/iZlGyWLKJNRT6nB8MZq+LHxbjtXtlB9Hwe83m0qGttH9EE7Q/8KYYjNpeDCAKbnck7nrvg==

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

6940

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:	17/02/2026
Hora:	22:58 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	$3.153.312	$0	$0	-$3.153.312

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$3.153.312
Descuentos:	$0
Subtotal:	$3.153.312
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$3.153.312**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 37086

PACIENTE:IVAN DARIO GUERRERO AHUMADA
ID:1065574383

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

CUDE: 5810a3e1b0f668b4473a16e4580b939000babdf11a9f541b087a5a9faf109cdfc92408889e10c9eba0f29b524d96ad47 2026-02-17 22:58:44-05:00

FIRMA DIGITAL: C8D78YdKeTal/lg5S7eghi7xzHCQn87RY/AsXlXWxC19nAAk5ptotvWzEZozFLSAcU9ZWWK3yd6GEsf4+ulfb
i6gDpZ8DQUQUqsmxtThzJzipJpS7hfai6TJU/hD7iqLjcZnwYwFfoZ34XCoZt5hUEJ4d4XteEflcYvplWsOlj7ouB7
Xp89RmiM6b7X5termfwchurEYs1l+G8b6cgUNAIye+KSqY64aiiOC04KnUx/S+6CGzfaWjSqURjtlGZVD7eX
bFNm5rCq7B9h6Z0tGc9HSbLVQLbuYmSQfOUu5RJgEVq2QBwM195+ZenzNSCLrLZ+Hi/v1K7uON01vjgL8WQ==

(Firma y Sello)

AnissaGroup

TARJETA DE IMPLANTES Nº 62525

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 28910 FECHA:

CLÍNICA H. Sabana Lyon

RM 29410 CIRUJANO Portela

CLIENTE I.S.L.U

NOMBRE IO Jesus Jimenez

EQUIPO ENVIADO LCA 4 10

HORA INICIO Qx 0300 HORA FINAL Qx 1130

NOMBRE PACIENTE: Ivan Guerrero Alvarado

ID/IDENTIFICACIÓN: 1065574383 EDAD: 34

PROCEDIMIENTO: LCA + sutura Meniscal

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST	CONSIG
234010163	BS241112	Tornillo de interferencia Biosteon 9x23	1	/	x
391060006 2	25056A62	Anclaje expandible sin nudo Rok	1	/	x
HS127	25041625	Implante USP2/Azul/Azul aguja Mo-6	2	/	x
4722	7015422	Implante Meniscal cinta mas cinta	1	/	x
234102060	25057AE2	Implante suspension Procinch	1	/	x
—	—	adjustable loop implant Reinforce	—	/	—
375535000	23247CE2	Implante screw 7.5 in Tornet	1	/	x
350800006	24A0006	Juego de tubos Stryker	1	/	x

Biosteon screw
HA/PLLA Interference Screw
REF 234010163
LOT BS241112
2027-11-30
stryker

PIVERPOINT
HS FIBER
CE

stryker CE

stryker
PROCINCH RT
Reinforced Tape Anchor
CE

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 11 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1065574383
Ingreso: 2170958

Datos Personales

Nombre Paciente: IVAN DARIO GUERRERO AHUMADA **Identificación:** 1065574383 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 30/agosto/1986 **Edad Actual:** 39 Años / 5 Meses / 21 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 68 N 8-98 **Teléfono:** 3154172508
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** (DESACTUALIZADO REEMP.3333) INSTRUCTORES DE EDUCACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDADES RECREATIVAS

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO N° 11* *(Fecha: 14/12/2025 11:29 a. m.)*

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

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 10294096 MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#14 LOT: A66	OPTIMO DESCEHABLE LOT: 01587

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si | No. Inicio: 9 | **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]

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 11 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1065574383
Ingreso: 2170958

No.Final:	9

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

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: GASTOS: SUMINISTRADOS POR ORTHOSYSTEM

TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 9 X23MM (1)
IMPLANTE USP2 AZUL/AZUL AGUJA MO-6 (1)(2)
IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA (1)
IMPLANTE SUSPENSION PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT (1)
IMPLANTE SHAVER 3.5 TOMCAT (1)
JUEGO DE TUBOS STRYKER (1)
ANCLAJE SIN NUDO REELX EXPANDIBLE 4.5MM (1)

Indicaciones Médicas

JAS - DARY ... INTEGRA

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]

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002485

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S		NIT: 900449382	**FECHA:**	20/02/2026 10:17 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:	FE37087	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	17/02/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	2,00	$2.291.096,25	$4.582.192,50	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
PROELECTRIFICACION	2,0000	4925957,0000	98519,0000
PRODESARROLLO	2,0000	4925957,0000	98519,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	4925957,0000	73889,0000
PRO CULTURA	0,5000	4925957,0000	24630,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4925957,0000	49260,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4925957,0000	147779,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO 6941 PACIENTE MARIA STELLA SEVILLA CHAVES CC 34543482 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA , INGRESO 2171587.

SUBTOTAL:	$4.925.957,00
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:	$123.149,00
OTRAS RETE:	$492.596,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.365.730,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA 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. FE37087

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

00038329

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/17 23:03 p. m.	2026/04/17	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	2	UND	$3.054.795	$0	0 %	$6.109.590
2	10350800006		JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
			Cantidad Facturadas 3						
			Cantidad Items 2						

Notas:

4925454

VALOR BRUTO	$6.453.354
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$6.453.354
IVA	$65.315
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	**$6.518.669**

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: MARIA STELLA SEVILLA CHAVES Identificacion 34543482
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 62526

Valor en Letras:
SEIS MILLONES QUINIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE *******

CUFE: d1ba7099c14919ad3ec26f8de9b7ccfdd27194b770e1a4b30d1d3e484a2a723c9d3c4b8f7c2bca916a10b0738e49063d
FECHA EMISION: 17/02/2026 11:03:55 p. m.

FIRMA DIGITAL: PgN94kgNY0ezEoxcox4znnJn0mpAd6oaM6S5W1c537oW6Ojb9+aMZwtWsNoz+PCJ3a5zfXbJJlNx/8fDJZBUJ+T4o/TFTCTZxRp/pYDwOuQXI7cPNDBHxd2V
NsNdFZPh4Zjj7JqYrTA6Yylc8goaTZm+uVombPMPWVLy9YmvsWPGtnGDkgpNwsAFlo7EhJefLk8nkcg4aAlieVbQvySZoFoM9seDgM1Q+pe3aOlWA7locqLD4V
vCkDFnE+6c5VVQLY+dQvD0NUtfRMSHLEpEujFhZHv0N5nellJljUwWHEwaZBLolgKiNck6jGNV5b+iEQYXeU0ojNqV9uIQBxpPg==

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

6941

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:	17/02/2026
Hora:	23:06 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	$1.527.398	$0	$0	-$1.527.398

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON QUINIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$1.527.398
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.527.398
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$1.527.398

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 37087

PACIENTE:MARIA STELLA SEVILLA CHAVES
ID:34543482

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

CUDE: 7adec30889fc5d2388a4fd687be2994d96dcb9da09eee110ac8bb705a83e106614c1433155f6eb812f454b879da00f6a2026-02-17 23:07:22-05:00

FIRMA DIGITAL: KmEwL60XszOAvF19F7G+h1XWLXNUDEWF60/76UF4zXrqRooncdKtLsmRmG9YNPH6BSdK6ea9RKJg1s/qT1ooi
hzJXRyBuKUNfDRhNTCXL9k2D2ntMP6vgKvHPLk9CGe2qkL8J1OuTO9PVfZ4PK8ELvfQfWA3hPQLyUdg8dOwlBY25vH
NHQCOmFyVfBkpEQ5ba3JQEakX6KmgLXE8Da4nsw3GiMTsTJnUQSo4egOCorhKSj8upFyXdsYyuVmtiRGs9Qv
TH6ZGLxCtH1cHELmzxaobQ5jRVyloqjxb8pvQZ+thmRfBUG3gEVqcPlMUYvCJlaN+8Na8X7VUQCFZ7+kwmA==

(Firma y Sello)

"Pensando en ti, doy lo mejor de mi"

HOSPITAL Susana López de Valencia E. S. E.

ACREDITACION EN SALUD

NOTA DE CONTABILIDAD

FECHA	OBSERVACIONES	
27 de feb de 26	AJUSTE A COMPROBANTE DE ENTRADA PP000000002485 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2026 A NOMBRE DE ORTHOSYSTEM POR ERROR INVOLUNTARIO EN DINAMICA GERENCIAL SE LIQUIDO UN PESO DE MAS EN EL SUBTOTAL.	
	VALOR FACTURA CON DESCUENTO	$ 9.425.956
	VALOR SUBTOTAL DINAMICA	$ 9.425.957
	DIFERENCIA	-$ 1

FIRMA :

CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO
SECRETARIO EJECUTIVO

NOTA

Naturaleza: Debito **Consecutivo:** 7784 **Fecha:** 28/02/2026 **Estado:** Confirmado

Tipo: Factura

Tercero: NIT - 900449382 - ORTHOSYSTEM S.A.S

Proveedor: 900449382 - ORTHOSYSTEM S.A.S

Observaciones: Se ajusta Comprobante de Entrada No. PP000000002485 del 20/02/2026. Factura FE37087 expedida el 17/02/2026. ORTHOSYSTEM S.A.S. - 901600749. Según Nota de Contabilidad del 27/02/2026 recibida por correo de SECRETARIO EJECUTIVO - Carlos Ordóñez. Valor SUBTOTAL FACTURA según Comprobante generado Dinámica: $4.925.957. Valor SUBTOTAL FACTURA en Factura: $4.925.956. Valor a ajustar: $1

Valor: $ 1,00

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
197	AJUSTE ENTRADA INVENTARIOS POR MAYOR VALOR	48082703		Credito	$ 1,00

CUENTAS POR PAGAR

Cuenta por pagar	Cuenta contable	Centro de costos	Valor
FE37087	24010101 - CUENTA POR PAGAR BIENES		$ 1,00

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 62526

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 23847 FECHA:

CLÍNICA: H. Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Maria Sellita chaves
RM: 9469 - 2025 CIRUJANO: Pardo
H.C/IDENTIFICACIÓN: 34543432 EDAD: 64
CLIENTE: H.S.L.V
PROCEDIMIENTO: Sutura Meniscal
NOMBRE IQ: Jesus Jimenez V.
EQUIPO ENVIADO: LCH 10
LINEA: [X] ARTROSCOPIA [ ] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES
HORA INICIO Qx: 09:30 HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
350800006	24A0006	Juego de Tubos stry Kv	1		X
4722	7015432	Implante Meniscal ultra max curvo	2		X
		Tres items LZL			

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7015432 2024-09-28 2027-09-28
(01)07613327482865 (17)270928 (10)7015432

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7015432 2024-09-28 2027-09-28
(01)07613327482865 (17)270928 (10)7015432

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 10 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 34543482
Ingreso: 2171587

Datos Personales

Nombre Paciente: MARIA STELLA SEVILLA CHAVES **Identificación:** 34543482 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 10/abril/1961 **Edad Actual:** 64 Años / 10 Meses / 10 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: MANZ 48 48 05 **Teléfono:** 3146866102
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** TERCERA EDAD

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso

FOLIO N° 10 *(Fecha: 16/12/2025 09:45 a. m.)*

Responsable: SIN ACOMPAÑANTE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

****Informe****

Quirofano: 2 **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: 1061801803 ORDÓÑEZ SÁNCHEZ LAURA ALEJANDRA
Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA#12 LOTE: 16-12-2025	OPTIMO PAQUETE DESECHBALE LOTE: 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	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]

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 10 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 34543482
Ingreso: 2171587

No.Final: 1

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
_IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA = 2

Indicaciones Médicas

149 - COPIA NO CONTROLADA

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]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002489

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S NIT: 900449382 **FECHA:** 20/02/2026 11:04 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: FE37088 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 17/02/2026 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
DMI0000093	IMPLANTE MEDIAL TIT 4 HEBRAS 2 AGUJAS 5 5	UNIDAD	1,00	$2.189.418,00	$2.189.418,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	3510539,0000	17553,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3510539,0000	35105,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3510539,0000	105316,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	3510539,0000	70211,0000
PRODESARROLLO	2,0000	3510539,0000	70211,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	3510539,0000	52658,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO 6942 PACIENTE OSCAR LAIN ROBLEDO VELASCO CC 76296350 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA , INGRESO 2171073.

SUBTOTAL:	$3.510.539,00
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:	$87.763,00
OTRAS RETE:	$351.054,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.285.083,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE37088

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

00037929

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/17 23:10 p. m.	2026/04/17	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
	MMA5518205 N		IMPLANTE MEDIAL TITANIO 4 HEBRAS 2 AGUJAS 5.5MM	1	UND	$2.919.224	$0	0 %	$2.919.224
			Cantidad Facturadas 3						
			Cantidad Items 3						

Notas:

3 510 533

VALOR BRUTO	$4.240.345
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$4.240.345
IVA	$251.013
RETENCIONES	$37.652
TOTAL A PAGAR	**$4.463.706**

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: OSCAR LAIN ROBLEDO VELASCO Identificacion 76296350
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 64339

Valor en Letras:
CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE *******

CUFE: ef120d830f2a327246346a80ebc5e5c7d64b5c7ed7f1b4f5d1ca57f7ab68c2c4bc469abbd4f60af21667401a6f93bbf7
FECHA EMISION: 17/02/2026 11:10:23 p. m.

FIRMA DIGITAL: WRB6vgekj+yQkBHfT2qmMBOl7HkdQXJPNiDLUo3GfAlYbf63iHPjHj43lu1gJq2/AGDX8lud70rUlqJJmCPnpwj6iV2jrLeUkWV73KD3McAjAaJ5G5Lqz/GR /N+feki45AgVMCXoYuWToFQ6MK9P1vQol5ZWwN/pGBhVHxRfuSZAyVy8avj3Pr+V6E9LDX0/w6WJuc4cb9zH3fo8jL5oQXEj4iwjRcKCn7OK4vCk3pTVln5ZWns mzU49hyJFmb8JZO0giQ3ZhjJWS/jP1ksLmwyHah8tVvrxMuDl1khxfeQG+lox9rYYWvHMdT7znR0cZs/R/eR0YE/7DXxY5Ow3Ng==

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

6942

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:	17/02/2026
Hora:	23:14 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	$729.806	$0	$0	-$729.806

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$729.806
Descuentos:	$0
Subtotal:	$729.806
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$729.806

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 37088

PACIENTE:OSCAR LAIN ROBLEDO VELASCO
ID:76296350

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

CUDE: 785abb663da487c93f92e5f8b0c3b00528c0f5901937dc6c66714afb78a4ebcfbe5c0afd7f48fd84bd9476dc0d8e1f68 2026-02-17 23:14:43-05:00

FIRMA DIGITAL: RoNL9aydVnGl53XXGLE4xx6XVHkUwbWWySVV8yA3MwbfYv77P8zvEr97A/vBoyq9ponAufRhdZ308f3lkbmOg
G3q0GasDb1bFUna2NMFHpki6XkxCT4B4D7ymuYKlWFvwusptHqmfZhvqb6or+2MYuFntcWfmXmaQ7C3Lb1mfcYV38f
plRX/WemKL5iP33KuRm+6nvXjWWH1VJqVPqQiL8x6QJ/VcsauM+nHszh2JVRQjf6KygtNFJ1YB/9c/NDkQX7
7FeG5SO6p+R0pi0/36EV8UZLNkQ42KXT7UL49vg8shsos2DdqbmhjcH9Mjvf7N66fV+p7bhPn+GOPaBGbsQ==

(Firma y Sello)

AnissaGroup
Orthosystem NIt. 900.449.382-1 · Lene medical NIt. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 64339

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 28808 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: oscar Lain Rodriguez

RM: 94619-2022 CIRUJANO: portela

IDENTIFICACIÓN: 76.276.350 EDAD: 54

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: Hombro S

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

HORA INICIO Qx: 7:00 HORA FINAL Qx: 10:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3500000006	24A0006	Juego de tubos stryker	1		X
27935020L	24218152	punta de radio frecuencia 3.5 mm Serfas	1		X
MM-5618-20EN	22K2924L02	Anclaje Medical titanio - 4 Hebras - 2 agujas 5.5 mm	1		X
			13		

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 22 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 76296350
Ingreso: 2171073

Datos Personales

Nombre Paciente: OSCAR LAIN ROBLEDO VELASCO **Identificación:** 76296350 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 08/junio/1971 **Edad Actual:** 54 Años / 8 Meses / 12 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CALLE 1 31 92 JUNIN **Teléfono:** 3223257713
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS DE CULTIVOS EXTENSIVOS

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° 22

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

****Informe****

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: E836307 REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 87069859 TRUJILLO PEREZ CRISTIAN DAVID
Ayudante: 1061775040 PALECHOR GARCIA MIGUEL EDUARDO
Circulante: 4611455 VIDAL TORRES EDGAR EDUARDO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE 121 PALSTIA 11	OPTIMO LOTE :01982 GENERAL DES

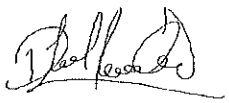
Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si



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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 22 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 76296350
Ingreso: 2171073

Conteo de Hojas de Bisturí: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: SI

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: CASA MEDICA ORYHOSYSTEM:
- JUEGO DE TUBOS STRYKER (1)
- PUNTA DE RADIOFRECUENCIA 3.5 MM (1)
- ANCLAJE TI MEOLIAL 4 HEBRY 2 AGUJAS 5.5. MM (1)

Indicaciones Médicas

HAB - DARA MONTILLA INTEGRO

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002491

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	20/02/2026 11:32 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:	FE37085	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	17/02/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	1,00	$2.291.096,25	$2.291.096,25	0,00	0,00
DMS0000143	SISTEMA SUSPENSION AJUSTABLE PROCINCH AJUSTABLEIMPLANTLOOP REVERSE TENSIO	UNIDAD	1,00	$1.593.806,00	$1.593.806,00	0,00	0,00
DMT0000298	TORNILLO DE INTERFERENCIA 9 X 20-30 BIOESTEON	UNIDAD	1,00	$1.394.580,00	$1.394.580,00	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
DMP0000957	PLACA APERT DE TIBIA REMP	UNIDAD	1,00	$5.053.269,00	$5.053.269,00	0,00	0,00
DMC0000421	CUÑA SUSTITUTO BLOQ 4.5 8-10 MM	UNIDAD	1,00	$3.199.422,75	$3.199.422,75	0,00	0,00
DMT0001251	TORNLLO STARDRIVE BLOQ 4.5 X 30 - 45	UNIDAD	3,00	$869.116,50	$2.607.349,50	0,00	0,00
DMT0001383	TORNILLO CORTICAL STARDRIVE 4.5 X 40 A 55	UNIDAD	3,00	$869.116,25	$2.607.348,75	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	19634873,0000	98174,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	19634873,0000	196349,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	19634873,0000	589046,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	19634873,0000	392697,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	19634873,0000	392697,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	19634873,0000	294523,0000

DETALLE **SUBTOTAL:** $19.634.873,00

COMPROBANTE ENTRADA

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO 6939 PACIENTE ANDRES FELIPE VELASCO ORDOÑEZ CC 94063286 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE , INGRESO 2170815.

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:	$ 490.872,00
OTRAS RETE:	$ 1.963.486,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 17.236.033,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

U CREACION: 610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY **U CONFIRMA:**610 - MAURICIO RAMIREZ PAJOY

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE37085

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

00035280

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/17 22:38 p. m.	2026/04/17	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	4722		IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA	1	UND	$3.054.795	$0	0 %	$3.054.795
2	234102060		SISTEMA DE SUSPENSIÓN PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT, REVERSE TENSIONING	1	UND	$2.125.075	$0	0 %	$2.125.075
3	234010166		TORNILLO INTERFERENCIA BIOSTEON 9 X 28MM	1	UND	$1.859.440	$0	0 %	$1.859.440
4	350800006		JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
5	HS127		IMPLANTE USP 2 AZUL/AZUL AGUJA MO-6	1	UND	$725.647	$0	0 %	$725.647
6	ALTGP1D-ST		PLACA APERT DE TIBIA REMP ACL -IZQ	1	UND	$6.737.692	$0	0 %	$6.737.692
7	0110C01		CUÑA DE SUSTITUTO BLOQ 4.5MM	1	UND	$4.265.897	$0	0 %	$4.265.897
8	ST4.5L55D-ST		TORNILLO STAR DRIVE BLOQ 4.5MM	1	UND	$1.158.822	$0	0 %	$1.158.822
9	ST4.5L80D-ST		TORNILLO STAR DRIVE BLOQ 4.5MM	2	UND	$1.158.822	$0	0 %	$2.317.644
10	CT4.5L40D-ST		TORNILLO CORTICAL STAR DRIVE DE 4.5L 40M	1	UND	$1.158.822	$0	0 %	$1 158.822
11	CT4.5L45D-ST		TORNILLO CORTICAL STAR DRIVE DE 4.5L 45M	1	UND	$1.158.822	$0	0 %	$1.158.822
12	CT4.5L50D-ST		TORNILLO CORTICAL STAR DRIVE 4.5L 50M	1	UND	$1.158.822	$0	0 %	$1.158.822

Cantidad Facturadas 13
Cantidad Items 12

Notas:

19 634 873

VALOR BRUTO	$26.065.242
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$26.065.242
IVA	$65.315
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$26.130.557

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: ANDRES FELIPE VELASCO ORDOÑEZ Identificacion 94063286
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 62534

Valor en Letras:
VEINTISEIS MILLONES CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE *******

CUFE: 6b7b15c694a9a5e2473c03f33a9e418a3e1156e15ddeb7d70c733c8913ebcdc8b2b366c5aa16eba1867d9a25cf90ceaa
FECHA EMISION: 17/02/2026 10:38:33 p. m.

FIRMA DIGITAL: Y86MW313/Hk4VktaishumRq4vULE+J2Kd6z4itxsgh11Ej/4NgapOpRK9kaF3HI+VAKHps7UHqXld2TvHnrSdrEb8M5nm3H7EuCNaxbDZGf1To+5GbFDiU8N
6gShyg2WgcxcLVPt6k0MEql8HIL9S+uNCJ6ZX0mfNjgzb2+nDQc870MLPwGnupuwbz5xcJUnVsSWraKxEMm0ianxa1or3eRiOiZwdxeDnR3ECjvv2p+mxOQXSh2
EFzw+ikQ3C2+KgJ8OgxrOcMLV9XZvn95BNto9x/Lzl5utYGQq3/O35VW4dUqt9Y/QzZyuq6YjFJdmTRhCdhSUDXAfBbTEIXaWZw==

NOTA CREDITO ELECTRONICA

6939

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:	17/02/2026
Hora:	22:43 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	$6.430.370	$0	$0	-$6.430.370

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$6.430.370
Descuentos:	$0
Subtotal:	$6.430.370
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$6.430.370

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 37085

PACIENTE:ANDRES FELIPE VELASCO ORDOÑEZ
ID:94063286

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

CUDE: e291f713fd01d85fa17ded4939a1189d9805a7444cf2366c8e12a6b4afeb6e8f48c52dd332b12b45099fc2ed067e5de9 2026-02-17 22:43:57-05:00

FIRMA DIGITAL: f+84tXpOQMs/Hcx/r7H/KaYdZGXJX/bYZetQ+m65aUMGJqQb77/gbsLuBOpgHBCFs8+WvaibJ2Da0VfNF2mCz
UqttcLfmti560byMerM9sYiUMRA87tV9CNxpcDtQ9h7xiwTyFmVE7dQvPQK+cO+M3uV5ndwqyAyUekhiwY1q5dfsx
9JlpUxAJM4cf7b+DxtEpczl309509485R7DoqaEd71OZSyv+cgbxSIK/jdMQwdNDnBQZsFQFDpaM3UX5JyLq
gnyj5osq4Npv0qvqxnNfxnGFwFtWkfKaMYiYtdPd7sv1yMfV1VWK6TJcTqhtYz3zJdMpwVlnDQZey4JZYJQ==

(Firma y Sello)

AnissaGroup	FORMATO COTIZACIONES	F-GA-002
		VERSIÓN: 01
		29/11/2021

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE SUSANA LOPEZ

Ciudad: POPAYAN

Nombre del Paciente: ANDRES FELIPE VELASCO ORDOÑEZ

Fecha: 17-feb-26

Documento de Identidicación: 94063286

Especialista:

Procedimiento: ARTROSCOPIA

LIGAMENTO CRUZADO ANNTERIOR

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	ST4.5L80D-ST	TORNILLO STAR DRIVE BLOQ 4.5MM	2	$ 1.158.822	0%	$ -	0%	$ -	$ 2.317.644
2	CT4.5L50D-ST	TORNILLO CORTICAL STAR DRIVE 4.5L 50M	1	$ 1.158.822	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.158.822
3	ALTGP1D-ST	PLACA APERT DE TIBIA REMP ACL -IZQ	1	$ 6.737.692	0%	$ -	0%	$ -	$ 6.737.692
4	0110C01	CUÑA DE SUSTITUTO BLOQ 4.5MM	1	$ 4.265.897	0%	$ -	0%	$ -	$ 4.265.897
6	ST4.5L55D-ST	TORNILLO STAR DRIVE BLOQ 4.5MM	1	$ 1.158.822	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.158.822
10	CT4.5L45D-ST	TORNILLO CORTICAL STAR DRIVE DE 4.5L 45M	1	$ 1.158.822	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.158.822
11	CT4.5L40D-ST	TORNILLO CORTICAL STAR DRIVE DE 4.5L 40M	1	$ 1.158.822	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.158.822
							TOTAL		$ 17 956.521

OBSERVACIONES:

Vigencia de cotización: 30 días hábiles a partir de envío de la Cotización.

REALIZADO POR: MAYRA OLAYA

"Pensando en ti, doy lo mejor de mi"

HOSPITAL Susana López de Valencia E. S. E.

ACREDITACION EN SALUD

NOTA DE CONTABILIDAD

FECHA	OBSERVACIONES	
27 de feb de 26	AJUSTE A COMPROBANTE DE ENTRADA PP000000002491 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2026 A NOMBRE DE ORTHOSYSTEM POR ERROR INVOLUNTARIO EN DINAMICA GERENCIAL SE LIQUIDO UN PESO DE MAS EN EL SUBTOTAL.	
	VALOR FACTURA CON DESCUENTO	$ 19.634.872
	VALOR SUBTOTAL DINAMICA	$ 19.634.873
	DIFERENCIA	-$ 1

FIRMA :

CARLOS FERNANDO ORDOÑEZ MONTERO
SECRETARIO EJECUTIVO

NOTA

Naturaleza: Debito **Consecutivo:** 7787 **Fecha:** 28/02/2026 **Estado:** Confirmado

Tipo: Factura

Tercero: NIT - 900449382 - ORTHOSYSTEM S.A.S

Proveedor: 900449382 - ORTHOSYSTEM S.A.S

Observaciones: Se ajusta Comprobante de Entrada No. PP000000002491 del 20/02/2026. Factura FE37085 expedida el 17/02/2026. ORTHOSYSTEM S.A.S. - 901600749. Según Nota de Contabilidad del 27/02/2026 recibida por correo de SECRETARIO EJECUTIVO - Carlos Ordóñez. Valor SUBTOTAL FACTURA según Comprobante generado Dinámica: $19.634.873. Valor SUBTOTAL FACTURA en Factura: $19.634.873. Valor a ajustar: $1

Valor: $ 1,00

CONCEPTOS

Concepto		Cuenta contable	Centro de costos	Naturaleza	Valor
197	AJUSTE ENTRADA INVENTARIOS POR MAYOR VALOR	48082703		Credito	$ 1,00

CUENTAS POR PAGAR

Cuenta por pagar	Cuenta contable	Centro de costos	Valor
FE37085	24010101 - CUENTA POR PAGAR BIENES		$ 1,00

AnissaGroup
Orthosystem Lenetmedical
Nit 900.439.182-1 Nit 901 148 180-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 62523

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 28809 FECHA:

CLÍNICA: H. Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Andres Velasco Ordonez
RM: 192913 CIRUJANO: Salvador
H.C/IDENTIFICACIÓN: 94063236 EDAD: 42
CLIENTE: H.S.L.V
PROCEDIMIENTO: LCA + Osteotomia T.Tibia
NOMBRE IQ: Jesus Jimenez
EQUIPO ENVIADO: LCA 13
HORA INICIO Qx: 08:30 HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
350300006	24A0006	Juego de Tubos STryker	1		X
234010163	BS240617	Tornillo de interferencia Biosteon 9X28m	1		X
HS127	25041625	Implante Vs 2 Azul/Azul agujas MD-6	1		X
4722	7015432	Implante Meniscal air knot curvo	1		X
234102060	25057AE2	Sistema de suspension preconfigurable	1		X
—	—	Loop Implant Remove Tensioning	—		—
011010 1	05236224	Clavo de sustituto Oseo de 10m	1	X	
ALTGP10-ST	246283	Placa apertura de tibia para Reemplazo	1	X	
—	—	de ACL-Izq-T1-T1 esteril Version 2	—	—	—
CT4 SL420-ST	257788	Tornillo cortical stardrive de 4S L40m	1	X	
—	—	esteril Version 2	—	—	—
CT4 SL450-ST	256107	Tornillo cortical stardrive de 4S L45m esteril	1	X	
—	—	Version 2	—	—	—
ST4 SL550-ST	251181	Tornillo star drive Bloqueado 4Sm - esteril	1	X	
—	—	HTo V2 - L55m	—	—	—
ST4 S1800-ST	241361	Tornillo Star drive Bloqueado 4Sm - Esteril	2	X	
—	—	HTo V2 - 180m	—	—	—
CT4 S1500-ST	244474	Tornillo cortical Stardrive De 4Sm L50m	1	X	—
—	—	esteril Version 2	—	—	—

9mm x 28mm Biosteon screw
HA/PLLA Interference Screw
stryker 5900 Optical Ct, San Jose CA 95138 1(408) 754-7000
REF 234-010-166
LOT BS240617
2027-06-30

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7016432 2024-09-28 2027-09-28
(01)07613327482865
(17)270928
(10)7015432

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 71 Fecha de Registro: N° de Historia Clínica: 94063286
Ingreso: 2170815

Datos Personales

Nombre Paciente: ANDRES FELIPE VELASCO ORDOÑEZ **Identificación:** 94063286 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 04/septiembre/1982 **Edad Actual:** 43 Años / 5 Meses / 17 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE1 B 1B 5 LOMA DE CARTAGENA **Teléfono:** 3183356955
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** AGENTES DE EMPLEO Y CONTRATISTAS DE MANO DE OBRA

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso *FOLIO Nº 71*

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

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
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: 1061775040 PALECHOR GARCIA MIGUEL EDUARDO
Circulante: 1061721305 VELASCO LUNA LUIS ALFREDO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: 22 PLASTIA 11	OPTIMO LOTE: 019882 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	6
No.Final:	6

Conteo Completo: Si

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 71 Fecha de Registro: N° de Historia Clínica: 94063286
Ingreso: 2170815

Conteo de Hojas de Bisturí: Si

No. Inicio:	3
No.Final:	3

Conteo Completo: Si

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

Observaciones

Material Implantable: Si

Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:
CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:
- JUEGO DE TUBOS STRYKER (1)
- TX DE INTERFERUNCIA BIOSTLON 9 X 28 (1)
- IMPLANTE VS AZUL - AZUL AGUJAS (1)
- IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CUEVA (1)
- SISTEMA DE SUSPENSION PROSINCH AJUSTABLE LOOP (1)

- CUÑA DE SUSTITUTO OSEO DE 10 MM (1)
- PLACA APERTURA DE TIBIA PARA REEMPLAZO DE ACL IZQ TI ESTERIL VERSION 2 (1)
- TX CORTICAL STAR DRIVE DE 4.5 L 40 V2 (1)
- TX CORTICAL STAR DRIVE DE 4.5 L 45 V2 (1)
- TX BLOQ STAR DRIVE DE 4.5 L 55 V2 (1)
- TX BLOQ STAR DRIVE DE 4.5 L 180 V2 (2)
- TX CORTICAL STAR DRIVE DE 4.5 L 50 V2 (1)

Indicaciones Médicas

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 149

COMPROBANTE ENTRADA
N°PP000000002507

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	23/02/2026 03:03 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
N° FACTURA:	FE37135	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	19/02/2026 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

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	343764,0000	1719,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	343764,0000	3438,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	343764,0000	10313,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	343764,0000	6875,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	343764,0000	6875,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	343764,0000	5156,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA - PACIENTE MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ BENITEZ CC 1002968570 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2171776.

SUBTOTAL:	$343.764,00
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:	$8.594,00
OTRAS RETE:	$34.376,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$356.312,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE37135

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

00038464

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/19 14:56 p. m.	2026/04/19	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 **Cantidad Facturadas** 1 **Cantidad Items** 1	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764

Notas:

VALOR BRUTO	$343.764
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$343.764
IVA	$65.315
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$409.079

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: MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ BENITEZ Identificacion 1002968570
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 64340

Valor en Letras:
CUATROCIENTOS NUEVE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE *******

CUFE: f8a115d7039ae804825f9fe2c85e9fc0033aad2d2a71639f249b676e09b49b8e2cefc214ec430bd4dbccc9d0a1abc4f3
FECHA EMISION: 19/02/2026 2:56:00 p. m.

FIRMA DIGITAL: OUDas4gmv10CM6xmBlV0f1wtMKaRiEdbj5l2fhwnB0vzr+oUPP9IsvoOgVqLwJuQfdHP8FEtPdLO6hQtfJc40RXtR0tzKtUKeqGHziXpeuJE7T4+/ghNsS5Q
KNuchM7EITS90+O7YEfzih7k8Ci+m+inoLSRkpT5F9khM4OtBvg3aVuqhpOhiDdhnOBwtEO5yTmOLgZHr8GPojTxvBltQuTRrCUVUgIZkJEjGQLGIBVLAJ96X8z
+zJ/A+mxpFRC6lataKVmDJVzCEuhS88Rz79Zu775vFc8l7K6lE7cvypmQ4x1cHQnqDQXTy9TXVnWpEc2280GSIOVsbl84nLeXbQ==

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

AnissaGroup
Orthosystem TeneMedical
Nit. 900.449.382-1 Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 64340

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 28972 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez Valencia

NOMBRE PACIENTE: Mayra Alejandra Ramirez Baute

RM: 9-3371 CIRUJANO: Ponce

ID/IDENTIFICACIÓN: 1002968570 EDAD: 24

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO: LCA - Lcp

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: LCA OS

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

HORA INICIO Qx: 7:00 HORA FINAL Qx: 10:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3508x006	24A0006	Juego de tubos stryker	1		X
			1		
		(1) ON ITEMS TOTAL			

OBSERVACIONES:

Paula C/C.
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Martinez
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: 70 Fecha de Registro: N° de Historia Clínica: 1002968570
Ingreso: 2171776

Datos Personales

Nombre Paciente:	MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ BENITEZ	**Identificación:**	1002968570	**Sexo:**	Femenino
Fecha Nacimiento:	17/julio/2001 **Edad Actual:** 24 Años / 7 Meses / 7 Días	**Estado Civil:**	Soltero		
Dirección:	MIRADOR DE LAS GARZAS TORRE 12 APARTAMENTO 106	**Teléfono:**	3216566792		
Procedencia:	POPAYAN	**Ocupación:**	ESTUDIANTE		

Datos de Afiliación

Régimen:	Ninguno		
Plan Beneficios:	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	**Nivel - Estrato:**	SOAT

Datos del Ingreso

FOLIO N° 70

Responsable:	IDALIA BENITEZ	**Teléfono Resp:**	3217584027
Dirección Resp:	MIRADOR DE LAS GARZAS TORRE 12 APARTAMENTO 106	**Fecha de Ingreso:**	
Finalidad Consulta:	Tratamiento	**Causa Externa:**	Accidente_de_transito_de_origen_comun

****Informe****

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 807603 SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 1003323 HERNANDEZ PALOMINO PAOLA
Ayudante: 1083925388 VALENCIA URQUINA CAMILO ANDRES
Circulante: 1061690049 LEON CERTUCHE EDWIN MIGUEL
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Químico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA# LOTE: 20-12-2025	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

Conteo de Hojas de Bisturi: Si — No. Inicio: 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]

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 70 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1002968570
Ingreso: 2171776

No.Final:	1

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

Indicaciones Médicas

149 - COPIA 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]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002510

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	23/02/2026 03:10 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:	FE37137	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	19/02/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	2,00	$2.291.096,00	$4.582.192,00	0,00	0,00
DMP0000300	PUNTA RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT	UNIDAD	1,00	$977.357,00	$977.357,00	0,00	19,00
DMT0000298	TORNILLO DE INTERFERENCIA 9 X 20-30 BIOESTEON	UNIDAD	1,00	$1.394.580,00	$1.394.580,00	0,00	0,00
DMS0000143	SISTEMA SUSPENSION AJUSTABLE PROCINCH AJUSTABLEIMPLANTLOOP REVERSE TENSIO	UNIDAD	1,00	$1.593.806,00	$1.593.806,00	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

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	9435935,0000	47180,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	9435935,0000	94359,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	9435935,0000	283078,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	9435935,0000	188719,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	9435935,0000	188719,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	9435935,0000	141539,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO 6949- PACIENTE LEONARDO FABIO BOTINA ORTEGA CC 1061018929 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2173782.

SUBTOTAL:	$9.435.935,00
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:	$235.898,00
OTRAS RETE:	$943.594,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

COMPROBANTE ENTRADA

OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.469.804,00

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE37137

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

00038383

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/19 15:07 p. m.	2026/04/19	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	4722		IMPLANTE MENISCAL AIR MAX CURVA	2	UND	$3.054.795	$0	0 %	$6.109.590
2	279350201		PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$977.357	$0	19 %	$977.357
3	234010170		TORNILLO INTERFERENCIA BIOSTEON 10 X 23MM	1	UND	$1.859.440	$0	0 %	$1.859.440
4	234102060		SISTEMA DE SUSPENSIÓN PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT, REVERSE TENSIONING	1	UND	$2.125.075	$0	0 %	$2.125.075
5	350800006		JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
6	HS127		IMPLANTE USP 2 AZUL/AZUL AGUJA MO-6	1	UND	$725.647	$0	0 %	$725.647

Cantidad Facturadas 7
Cantidad Items 6

Notas:

9.435.935

VALOR BRUTO	$12.140.873
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$12.140.873
IVA	$251.013
RETENCIONES	$37.652
TOTAL A PAGAR	$12.354.234

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: LEANDRO FABIO BOTINA ORTEGA Identificacion 1061018929
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 64343

Valor en Letras:
DOCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

CUFE: 1ab4a637098ad029d3d4c35ebc2c63716b6bc8916da6b4cccf9a99170f23ed460382a23ac6dc37b809c3d3dff1b45050
FECHA EMISION: 19/02/2026 3:07:57 p. m.
FIRMA DIGITAL: IfJLh915fuMTvvLEhTXn6bUkFd58Um6d+uyWmDbgDu3nTi+5JbElzBmxSNAFWuRD2YNesTeGX0+y26pauh9qUqJomBBnSnOpqgEQxKkLz2Bqa89h1mexfpeV B3nUtY9rBB7k77In4DBNcjOm2CUhcgEtG0Wjv0jVl3lbE7WPwx6TRRgM+K9+hTUVAsGGhATNStdg+wubg6RTQHQnuH0OsBgOWMQaDLcqR5qIszMNo/LgiM+INIk wmQ6nhYxuEDn0S1BBJhoNUjtzeuR9UbVJQGMmBXP4VZ0wtSxvN2GdOAyuZDBiYlqp7OyEqzrtPw7OxCjbanE3u0leg8rM2Si2gg==

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

6949

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: 19/02/2026
Hora: 15:10 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	$2.704.938	$0	$0	-$2.704.938

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$2.704.938
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2.704.938
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$2.704.938**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 37135

PACIENTE:MAYRA ALEJANDRA RAMIREZ BENITEZ
ID:1002968570

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

CUDE: b6b5565a58eb746844899099328cf71eddc9c107ecce8c5feb9cc87bd794a68439b369c7c7f74e99d14d647e9c98e959 2026-02-19 15:16:25-05:00

FIRMA DIGITAL: cAWrEnqbREWEITI+v29iNttlHzy0pUUiH5kJTw89B1pA3Uabz2Wz2Y5BI5zITN9yOmguLtBG+7DVs+hQoH6jU
G78X3vBfgXcwXiOS73lL7rg6WOTqgT3/HgK+ZWwjsVW87ROwX1FitBOMRLM4OusqDvKM13/AbxEJkKYdQZb91wUymO
XHHgP9Q5sHDDVKNlWcJopizJbzrtpx49Vxav3UHzWPLmbiDZ2UXU2Z8rMqMEkKlulm88HDAscRdsjheNw0uE
hO7vD1JFHVFOYCyk3jo3Lo5bfapH/nfRZ05VkNRPmzOzO/FgTvvyjyM+5j/0tyxw/SRvYi13Gy9wV1zffYA==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 64343

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 28957 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Leandro Fabio Batina ortega

RM: 94619-2023 CIRUJANO: [illegible]

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1061018929 EDAD: 34

CLIENTE: HSLU

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: LC110

PROCEDIMIENTO: LCA-LCP

HORA INICIO Qx: 7:00 HORA FINAL Qx: 10:00

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
234010170	BS241211	tornillo de interferencia Biosteon 10x23mm	1		X
H5127	23041625	implante ucp 2 azul/azul Agujas MO-6	1		X
4722	7015432	implante meniscal Airmax curvo	2		X
2793502a1	24218152	punta Radio frecuencia 3.5 mm Lat Suture	1		X
234102060	25057AE2	implante suspensión precinch Adjustable	1		X
		loop implant Reverse tensioning			
3.50800006	24A00006	Juego de tubos stryker	1		X

10mm x 23mm Biosteon® screw
HA/PLLA Interference Screw
REF 234-010-170
LOT BS241211
stryker 5900 Optical Ct, San Jose CA 95138 1-408-754-2000
2027-12-31

stryker
ProCinch® RT
Reverse Tensioning
REF 234-102-060 LOT 25057AE2 2027-02-26

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1
LOT 7015432 2024-09-28 2027-09-28
(01)07613327482065 (17)270928 (10)7015432

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1
LOT 7015432 2024-09-28 2027-09-28
(01)07613327482065 (17)270928 (10)7015432

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:** 1061018929 / 1
Ingreso: 2173782

Datos Personales

Nombre Paciente: LEANDRO FABIO BOTINA ORTEGA **Identificación:** 1061018929 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 21/julio/1991 **Edad Actual:** 34 Años / 7 Meses / 4 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: VEREDA SAN JOAQUIN **Teléfono:** 3160509985
Procedencia: MERCADERES **Ocupación:** (ACTUALIZADO SIN REEMP) TRABAJADORES INDEPENDIENTES

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° 32*

Responsable: SIN ACOMPAÑANTE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Accidente_de_transito_de_origen_comun

****Informe****

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 87069859 TRUJILLO PEREZ CRISTIAN DAVID
Ayudante: 1061801803 ORDÓÑEZ SÁNCHEZ LAURA ALEJANDRA
Circulante: 1061690049 LEON CERTUCHE EDWIN MIGUEL
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#2 LOT.20122025	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOT.029912

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	4
No.Final:	4

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

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 32 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1061018929
Ingreso: 2173782

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	3
No.Final:	3

Conteo Completo: Si

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:
_JUEGO DE TUBOS STRYKER=1
_TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 10X23=1
_IMPLANTE USP AZUL AZUL AGUJA M0 6=1
_IMPLANTE MENISCAL AIRMAX CURVA=2
_PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5MM LAT =1
_IMPLANTE SUSPENSION PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT REVERSE TENSIONIG=1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

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 LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. USUARIO 149

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002511

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	23/02/2026 03:24 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:	FE37140	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	19/02/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0001328	TORNILLO OCULTABLE COMP 3.5 A 7.0 X 26 30 A 100	UNIDAD	2,00	$ 833.625,00	$ 1.667.250,00	0,00	0,00
DMP0000651	PIN PUNTA LISA 0 8 1.0-2.0 KIRSCHNER	UNIDAD	3,00	$ 90.000,00	$ 270.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1937250,0000	9686,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1937250,0000	19373,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1937250,0000	58118,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	1937250,0000	38745,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1937250,0000	38745,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1937250,0000	29059,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO -6950 PACIENTE ANGEL NORBEY ORDOÑEZCERON CC 1085661612 MEDICO CC1061701759 DR HERRERA, INGRESO 2177594.

SUBTOTAL:	$ 1.937.250,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 48.431,00
OTRAS RETE:	$ 193.726,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.695.093,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL NOVENTA Y TRES 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. FE37140

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

00038598

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/19 17:07 p. m.	2026/04/19	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	10546065T		TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 6.5X65MM	1	UND	$1.111.500	$0	0 %	$1.111.500
2	172020		PIN KIRSCHNER PUNTA LISA R2.0MM	1	UND	$120.000	$0	0 %	$120.000
3	10546040T		TX OCULTABLE COMPRESIVO 6.5 MM 40 MM	1	UND	$1.111.500	$0	0 %	$1.111.500
4	172015		PIN KIRSHNER PUNTA LISA 1.5	2	UND	$120.000	$0	0 %	$240.000

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 4

Notas:

1.937.250

VALOR BRUTO	$2.583.000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$2.583.000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$2.583.000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: ANGEL NORBEY ORDOÑEZ CERON Identificacion 1085661612
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 64351

Valor en Letras:
DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE *******

CUFE: 37367b50b5a478407f69e2b995e6b12f2a2006afa3d783741c0012b58c3864bdef84dbac988782c4d90d51b8869f7e22
FECHA EMISION: 19/02/2026 5:07:11 p. m.

FIRMA DIGITAL: FTFmV+K5nq7kjYgxgdY2WFaMVxkJfY4JLKCxmWvyuNuYT9PTGlnjxzkMz7Wio5qhDTGrDFfhJ9UTcEfECBSNMrQbgitsynrht49iK+W5FyqWJLvD0Z6EHM6AJesgWPCgc8kUj8j4L9ObIgBA9GAU+pGV4rj29Mv9Tf7Cafzoqt5HvVZpo1DUt0iPLJUhoiy51gSgVgo1fNmg5XhohRCN5HjhR7v2cjm7qKhb3K0VL3sx3NqnarTXnWwvW7LK9hFJudAacuexP7UBEvoRFROgyRbGp2zwAEw/F01IWQgLZ2IX6/tXZHltRRygmLCtlY7dLKNoPEP89T/agw09C8ceA==

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

6950

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: 19/02/2026
Hora: 17:12 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	$645.750	$0	$0	-$645.750

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$645.750
Descuentos:	$0
Subtotal:	$645.750
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$645.750**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 37140

PACIENTE:ANGEL NORBEY ORDOÑEZ CERON
ID:1085661612

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

CUDE: 25c29efa0037fe65345139790c1caa5bb50acc7e7bcfa4d5d5ec3832898ab257077f27ceb9d9754255bf7e703197570a2026-02-19 17:12:23-05:00

FIRMA DIGITAL: J8hJDEWqvbPca4S5FO2Kw3RnO0mX0JckIJ4DCJvArMTpbhI7RjoBlPEifPZIK69LWaqE8DFN6i04XnGFWOu2gn
vY+hdb+w16Xj/zgNI9Wfd6bPWKjJ2UMRNnibyuhC2YlsDAyErBc+tzIY4b1ldlpoOMFiYgkQGpOCAoZkjb3EJGz/Ou
LQvwjg5llQpwC6fknsPCMUjRi5t+/X2zbWThNMC43iy2vzoxn8ejNnpgCsnP2KNMoPp0imu7SLwsB2babprU
zqjjXEsvv1J8040954R4ADNJbzrKx0GY7yXXSkltq3T19NvPSHxygapWVQE5Fp54Fb8ErPVyqKQllOY6xmQ==

(Firma y Sello)

AnissaGroup	FORMATO COTIZACIONES	F-GA-002
		VERSIÓN: 01
		29/11/2021

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE

Nombre del Paciente: SUSANA LOPEZ

Documento de Identidicación: ANGEL NORBEY ORDOÑEZ CERON

Procedimiento: 1085661612

ARTROSCOPIA

ART- DE TOBILLO

Ciudad: POPAYAN

Fecha: 19-feb-26

Especialista:

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	10546065T	TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 6.5X65MM	1	$ 1.111.500	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.111.500
2	172015	PIN KIRSHNER PUNTA LISA 1.5X230 MM	2	$ 120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 240.000
3	10546040T	TX OCULTABLE COMPRESIVO 6.5 MM 40 MM	1	$ 1.111.500	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.111.500
4	172020	PIN KIRSCHNER PUNTA LISA R2.0MM	1	$ 120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 120.000
								TOTAL	$ 2.583.000

OBSERVACIONES:

Vigencia de cotización: 30 días habiles a partir de envio de la Cotización.

REALIZADO POR: MAYRA OLAYA

AnissaGroup

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

TARJETA DE IMPLANTES

Nº 64351

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 29045 FECHA:

CLÍNICA: Hospital [illegible] | NOMBRE PACIENTE: Angel Norbey ordoñez [illegible]

RM: 1 0611017SG CIRUJANO: Henrick [illegible] | H.C/IDENTIFICACIÓN: 1085661612 EDAD: 34

CLIENTE: HSLU | PROCEDIMIENTO: Minifragmental de pie

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: canulados acutrak G.S

HORA INICIO Qx: 9:00 HORA FINAL Qx: 10:00

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
20105460407	1V0502	tornillo canulable compresivo 6.5x40mm	1	X	
20105460657	1V0506	tornillo canulable compresivo 6.5x65mm	1	X	
20172015	10248066	pin kirshner punta lisa 1.5	2	X	
20172020	2733526	pin kirshner punta lisa 2.0	1	X	
		5 (cinco) item: total			

OBSERVACIONES:

Catherine Paruma.
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Sergio Martinez
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: 69 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1085661612
Ingreso: 2177594

Datos Personales

Nombre Paciente: ANGEL NORBEY ORDOÑEZ CERON **Identificación:** 1085661612 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/abril/1991 **Edad Actual:** 34 Años / 10 Meses / 13 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 11 25 34 DEAN BAJO **Teléfono:** 3218148139
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** COMERCIANTE

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° 69

Responsable: SIN ACOMPAÑANTE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 772804 OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACION INTERNA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 1061744140 VIDAL MARTINEZ JUAN FELIPE
Ayudante: 1061765570 BAUTISTA BEDOYA JOSE MANUEL
Circulante: 1114874538 MONTES VARGAS MARIA VERONICA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 12 LOTE: 15	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 6840

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

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]

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 69 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clínica:** 1085661612
Ingreso: 2177594

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS ORTHOSYSTEM:
- TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 6.5 X 40 MM : 1
- TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 6.5 X 65 MM : 1
- PIN KIRSCHNER PUNTA LISA 1.5 : 2
- PIN KIRSCHNER PUNTA LISA 2.0 : 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTERO CARO

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]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002512

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	23/02/2026 03:35 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:	FE37143	% ICA: 0,0000 PLAZO: 30	**FECHA FAC:**	20/02/2026 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

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	343764,0000	1719,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	343764,0000	3438,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	343764,0000	10313,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	343764,0000	6875,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	343764,0000	6875,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	343764,0000	5156,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. PACIENTE CAMILO ANDRES RENDON CORRALES CC 1058546015 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2177808.

SUBTOTAL:	$343.764,00
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:	$8.594,00
OTRAS RETE:	$34.376,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$356.312,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE37143

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

00038609

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/20 09:30 a. m.	2026/04/20	QUINTERO HIDALGO CATHERINE	CREDITO	60 DIAS	

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

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

ITEM	REFERENCIA	CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	350800006		JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$343.764	$0	19 %	$343.764
			Cantidad Facturadas 1						
			Cantidad Items 1						

Notas:

VALOR BRUTO	$343.764
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$343.764
IVA	$65.315
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$409.079

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: CAMILO ANDRES RENDON CORRALES Identificacion 1058546015
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador JORGE PORTELA Hoja Gasto 64353

Valor en Letras:
CUATROCIENTOS NUEVE MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE *******

CUFE: 2df64984531f33388b0d6a64968be204e19ec57ab66013dbcea1e1daa4c349829948cdd3641827e457ac6c195819e8c6
FECHA EMISION: 20/02/2026 9:30:49 a. m.

FIRMA DIGITAL: FMXdpLdnl5MbevNWhLMNyt71u0S2fDkuCU7XimFq1Quy09eBMSGc+XyG5q6u33uDLfdIM6/GGsBvqj+VJwhNez+Heb5kq+QNPzuJ6Gg4s2tl2wuLETfSJ+Ds4ihwOlmKs3yLmEwngts2ejera79NbeMWxUeTh5MWhRcZefEA9zCIii5JllrXp2wg3lXXFflMS94cjAqxUxtVNCtJ5cvOuzQtG9VyGGl2+gi4QiYWrEDQvDnOn7XR6Is/Qp9oF8ySxK7dZf7uGoBOzfshF+bNiyuDyI5TlWN9OeDtvKSeCxJxXHBQkPXe3M6f01d55iNBKr8dVQO8zGYHUhA0DJ5PMQ==

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

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 64353

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 29010 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Sabana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Camilo Andres Rondon Corral

RM: 946197003 CIRUJANO: Patricia

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1058954605 EDAD: 22

CLIENTE: HSL

PROCEDIMIENTO: LCA-LCP

NOMBRE IQ: Sagrario Lopez

EQUIPO ENVIADO: LCT 13

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

HORA INICIO Qx: 10:00 HORA FINAL Qx: 13:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3508000006	24140006	Juego de tibial stryker	1		1

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: 8 Fecha de Registro: N° de Historia Clínica: 1058546015
Ingreso: 2177808

Datos Personales

Nombre Paciente:	CAMILO ANDRES RENDON CORRALES		**Identificación:**	1058546015	**Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	18/noviembre/2003	**Edad Actual:** 22 Años / 3 Meses / 6 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	CALLE 15 N 15 132		**Teléfono:**	3148017793	
Procedencia:	POPAYAN		**Ocupación:**	ESTUDIANTE	

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° 8

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

****Informe****

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 814724 REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 1151947799 VALENCIA CUELLAR ANTONIO
Ayudante: 1061765570 BAUTISTA BEDOYA JOSE MANUEL
Circulante: 1061804758 GUTIERREZ VIDAL JENNIFER TATIANA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#6 LOT.05012025	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOT.021991

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2

Conteo Completo: Si

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 8 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 1058546015
Ingreso: 2177808

No.Final: 2

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTO ORTHOSYSTEM:
_JUEGO DE TUBOS STRYKER=1

Indicaciones Médicas

NO - OARA MONTENEGRO

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000002514

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	23/02/2026 03:46 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:	FE37103	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	18/02/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0001329	TORNILLO OCULTABLE COMPREN 2.0 A 50 X 1 8 2.0 A 50	UNIDAD	2,00	$ 789.750,00	$ 1.579.500,00	0,00	0,00
DMP0000651	PIN PUNTA LISA 0 8 1.0-2.0 KIRSCHNER	UNIDAD	3,00	$ 90.000,00	$ 270.000,00	0,00	0,00
DMF0000058	FRESAS SHANON	UNIDAD	1,00	$ 896.515,00	$ 896.515,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	2746015,0000	54920,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	2746015,0000	54920,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	2746015,0000	41190,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	2746015,0000	13730,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	2746015,0000	27460,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	2746015,0000	82380,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 090 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO 6948- PACIENTE MARIELA SANCHEZ ZUÑIGA CC 25271614 MEDICO CC 1061701759 DR HERRERA, INGRESO 2173593.

SUBTOTAL:	$ 2.746.015,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 68.650,00
OTRAS RETE:	$ 274.600,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.402.765,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Sergio Valencia H

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE37103

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

00037005

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/02/18 16:06 p. m.	2026/04/18	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	10540040T		TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 4.0X40MM	1	UND	$1.053.000	$0	0 %	$1.053.000
2	172010		PIN KIRSCHNER PUNTA LISA R1.0MM	2	UND	$120.000	$0	0 %	$240.000
3	450317SP		FRESA SHANON 2.3 MM	1	UND	$1.195.354	$0	0 %	$1.195.354
4	10540050T		TX OCULTABLE COMPRESIVO 4.0 MM 50 MM	1	UND	$1.053.000	$0	0 %	$1.053.000
5	172008		PIN KIRSHNER PUNTA LISA 0.8	1	UND	$120.000	$0	0 %	$120.000

Cantidad Facturadas 6
Cantidad Items 5

Notas:

2.746.015.

VALOR BRUTO	$3.661.354
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$3.661.354
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$3.661.354

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: MARIELA SANCHEZ ZUÑIGA Identificacion 25271614
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 64341

Valor en Letras:
TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

CUFE: f8881d80af73f2f6dc8e19e4e69001d365012a1d6b31206bd0e6b141502cb939cf269fcdee70c2dd5cff5991e52b6a3a
FECHA EMISION: 18/02/2026 4:06:27 p. m.
FIRMA DIGITAL: fkijDC6dmutjEcWVBMoSvbqzvD7SFAdcHkXbErvLNJ23QtXLD7AuAfUl39FoFn/NdY0yIhEyNwNC4xMjgzrgf1ZR42qs6ztQZcgDnp0xraH3AA6NXD9dC4pj sJOuJSsZ4xyNZGfeEPwpw+PEzQKt5HSZo3tknmDI+LiLvxPtC5eRWtJ3kPNNk3XEXf5ClrgmD/Ey8VWoYVZEF7/yxUrWJG8dKzSQW3ZmO7jtLBdc/0lHVFuwhY aqnCG3hR3ROd0UNqCxKn32pbP0lOSTLVLelvbLh3yhjjg2qrgirCJ5dADUaQ/FqZee21H3RR2E3n/u3oT8jL6ma+ZvqwITDlujw==

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

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

Elaborado por: nicolas.torres

NOTA CREDITO ELECTRONICA

6948

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:	18/02/2026
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	$915.339	$0	$0	-$915.339

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

NOVECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$915.339
Descuentos:	$0
Subtotal:	$915.339
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$915.339**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 37103

PACIENTE:MARIELA SANCHEZ ZUÑIGA
ID:25271614

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

CUDE: 6a6940975df2211248e2462d121b163bd4096d5f5e681b2ce9806214ec8a0039984cb34a595c61883249849 74b9bf9f2 2026-02-18 21:52:45-05:00

FIRMA DIGITAL: mr5KkgEaj9MooAn04OL9ATT3pvo5dvn2QE7a/IJFrCsYw+kXJG3KLCWVQiqFFrLjOZn1ohiYC2Qxkn5FDYW7v
kduZwu+TEjNPPNEoE7uAVYrzMwpqxquT4fcBKyeHkvNYEOFNVRCOj+9SBb8K/UEvWuHYNuUAkOoDtPmyYy4XLv9Ld2
JjZfCHYGXPhtC2KHQA5UU5715qmdktiE5lGbzXRF2RVAd972+UKoRjVi1YaBgjGQMYqzK46/CfxJsICGa0ko
31yLdZEkwjyTaA7o2tOoeUcMZVle4bcGma4lgmV9mGtsRoOO4drvSsfzsjNe0so98lhUxJ9x6PajkTTUiyw==

(Firma y Sello)

AnissaGroup	FORMATO COTIZACIONES	F-GA-002
		VERSIÓN: 01
		29/11/2021

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE SUSANA LOPEZ

Ciudad: POPAYAN

Nombre del Paciente: MARIELA SANCHEZ ZUÑIGA

Fecha: 18-feb-26

Documento de Identidicación: 25271614

Especiatista:

Procedimiento: TRAUMA

TORNILLO OCULTABLE DE 4.0

ITEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	10540040T	TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 4.0X40MM	1	$ 1.053.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.053.000
2	172008	PIN KIRSHNER PUNTA LISA 0.8 X230 MM	1	$ 120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 120.000
4	172010	PIN KIRSCHNER PUNTA LISA R1.0MM	2	$ 120.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 240.000
5	10540050T	TX OCULTABLE COMPRESIVO 4.0 MM 50 MM	1	$ 1.053.000	0%	$ -	0%	$ -	$ 1.053.000
								TOTAL	$ 2.466.000

OBSERVACIONES:

Vigencia de cotización: 30 días habiles a partir de envio de la Cotización.

REALIZADO POR: MAYRA OLAYA

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 64341

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 28923 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Sn. Sara Lopez

NOMBRE PACIENTE: Mariela Sanchez Zuñiga

RM: 10617017SCA CIRUJANO: Herrera

H.C/IDENTIFICACIÓN: 25271614 EDAD: 74

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO: Hallux valgus

NOMBRE IQ: Sergio Martinez

EQUIPO ENVIADO: Canulados Small table 06

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

HORA INICIO Qx: 13:00 HORA FINAL Qx: 15:00

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
450311055P	668060	Fresa shanon 2.3	1		X
20105400401	FU0233	tornillo cortical compresivo 4.0mm 40mm	1	X	
20105400501	FU0238	tornillo cortical compresivo 4.0mm 50mm	1	X	
20177008	16040311C9	pin Kirshner punta lisa 0.8	1	X	
20177010	16040311C9	pin Kirshner punta lisa 1.0	2	X	
			10		

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: 37 **Fecha de Registro:** **N° de Historia Clinica:** 25271614
Ingreso: 2173593

Datos Personales

Nombre Paciente: MARIELA SANCHEZ ZUÑIGA **Identificación:** 25271614 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 17/abril/1951 **Edad Actual:** 74 Años / 10 Meses / 8 Días **Estado Civil:** Viudo
Dirección: CALLE 5 2 56 APTO 2 **Teléfono:** 3147890503
Procedencia: POPAYAN **Ocupación:** (DESACTUALIZADO SIN REEMP) PENSIONADO

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° 37*

Responsable: SIN ACOMPAÑANTE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:**
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 775106 CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 1085661730 URBANO ERAZO CARLOS ANDRES
Ayudante: 1061801803 ORDÓÑEZ SÁNCHEZ LAURA ALEJANDRA
Circulante: 1114874538 MONTES VARGAS MARIA VERONICA
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: 23 PLASTIA 9	OPTIMO LOTE: 019882 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 37 **Fecha de Registro:**

N° de Historia Clinica: 25271614
Ingreso: 2173593

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

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:
- FRESA SHANON 2.3 MM (1)
- TX OCULTABLE COMPRESIVO 4.0 X 40 MM (1)
- TX OCULTABLE COMPRESIVO 4.0 X 50 MM (1)
- PIN KIRSCHNER PUNTA LISA 0.8 MM (1)
- PIN KIRSCHNER PUNTA LISA 1.0 MM (2)

Indicaciones Médicas

COPIA - OAIRA 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]