INFORME DE SUPERVISION No. 006 DEL CONTRATO Nro. 188 DEL 24 DE JUNIO DEL 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., Y ORTHOSYSTEM S.A.S.

1. DATOS GENERALES

Contrato N°:	188
Termino:	LA DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE 2026 CONTADOS DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
Contratista	**ORTHOSYSTEM S.A.S.**
Fecha Inicio:	30 de junio 2026.
Fecha de Finalización:	30 de septiembre de 2026.
NIT O Cedula de Ciudadanía (contratista)	900449382-1
Objeto del Contrato:	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE MEDICINA DEPORTIVA Y FRACTURAS COMPLEJAS PARA EL PROCESO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Valor del Contrato:	$700.000.000,00 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 264 del 27 de mayo de 2026 del contrato
Supervisor:	Esta actividad estará a cargo del médico especialista, GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ con el apoyo que se designe quienes hagan sus veces.
Período a que corresponde el informe	12 / 08 / 26 — 13 / 08 / 26

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$700.000.000,00
Valor Total del Contrato:	$700.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 237.667.978,00
Valor a Pagar según informe:	$ 5.667.923,00
Valor pendiente por ejecutar:	**$ 462.332.022,00**

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 188 del 24 de junio 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:

No aplica

5. ANEXOS:

Los soportes como lo son comprobantes de entrada, facturas, entre otros se relacionan en el punto No. 6 del presente informe de supervisión.

6. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

No. Comprobante de Entrada	Fecha Comprobante	Valor comprobante	No. Factura	Fecha Factura	Valor Factura
PP000000003250	13/08/2026	$ 1.186.618	FE40112 con nota crédito N° NC7333 por valor de 395540	12/08/2026	$1.582.158
PP000000003251	13/08/2026	$ 421.352	FE40114	12/08/2026	$421.352
PP000000003252	13/08/2026	$ 4.059.953	FE40139 con nota crédito N° NC7334 por valor de 1212867	13/08/2026	$5.272.820

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 24 de agosto del año dos mil veintiséis (2026).

DR. GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ
CC 10.537.688
Médico especialista
Hospital Susana López de Valencia

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

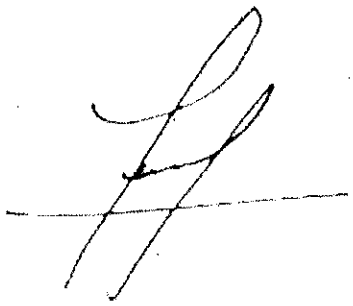
CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **JENNIFER EDITH SERRANO**, y con Tarjeta Profesional No. **290.483-T** , en mi condición de **Revisor fiscal** de **ORTHOSYSTEM SAS**, identificada con Nit. **900.449.382**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **CALI**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico:

- **El pago de los aportes de seguridad social** (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los **aportes parafiscales** (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía **durante el mes de Agosto de 2026**, legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante el periodo. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el **artículo 50 de la Ley 789 de 2002**.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 del 10 de Mayo de 2005.

Dada en CALI, en el mes de **Agosto** de **2.026.**



JENNIFER EDITH SERRANO
Revisor fiscal
TP: 290.483-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
2026-07	2026-08	547519905	9509264644	E	2026/08/24	2026/08/06	BANCO DE BOGOTA	0	$21,936,900

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	ina	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: AGENCIA CALI (28 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (8 Afiliados)																														
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														
1	CC	1002600174	MORA DELGADILLO LIZZETH GERALDINE												X					23020 1	13	EPS037	13	CCF21	13	14-11	13	0.000%	13	Si
Ciudad: CALI Depto: VALLE (6 Afiliados)																														
2	CC	1144191841	BEDOYA TORRES LEIDY VANESSA												X					23030 1	13	EPS005	13	CCF57	13	14-11	13	0.000%	13	Si
3	CC	1144191841	BEDOYA TORRES LEIDY VANESSA												X					23030 1	7	EPS005	7	CCF57	7	14-11	7	0.000%	7	Si
4	CC	1143851647	MARIN TABORDA STEPHANY												X					23030 1	7	EPS012	7	CCF57	7	14-11	7	0.000%	7	Si
5	CC	1059982761	QUINTERO JARAMILLO OSCAR EDUARDO										X							23030 1	2	EPS010	2	CCF57	2	14-11	2	0.000%	2	Si
6	CC	1006054201	SANTOS CASTAÑEDA JUAN CAMILO												L					23020 1	1	EPS010	1	CCF57	1	14-11	1	0.000%	1	Si
7	CC	1144202545	VASQUEZ PATIÑO JUAN CAMILO										X							23030 1	3	ESSC18	3	CCF57	3	14-11	3	0.000%	3	Si
8	CC	1144202545	VASQUEZ PATIÑO JUAN CAMILO												L					23030 1	1	ESSC18	1	CCF57	1	14-11	1	0.000%	1	Si
9	CC	1061434758	ZAPATA LARRAHONDO WUILMER											X						23020 1	10	EPS010	10	CCF57	10	14-11	10	0.000%	10	Si
10	CC	1061434758	ZAPATA LARRAHONDO WUILMER											X						23020 1	4	EPS010	4	CCF57	4	14-11	4	0.000%	4	Si
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																														
11	CC	1061739028	MARTINEZ CAJIBIOY SERGIO FERNANDO										X							23030 1	15	EPS005	15	CCF14	15	14-11	15	0.000%	15	Si
12	CC	1061739028	MARTINEZ CAJIBIOY SERGIO FERNANDO										X							23030 1	13	EPS005	13	CCF14	13	14-11	13	0.000%	13	Si
13	CC	1061739028	MARTINEZ CAJIBIOY SERGIO FERNANDO												L					23030 1	1	EPS005	1	CCF14	1	14-11	1	0.000%	1	Si

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003250

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	13/08/2026 03:30 p. m.	
CIUDAD:	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:	FE40112	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	12/08/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	2,00	$ 560.562,50	$ 1.121.125,00	0,00	0,00
DMK0000010	ALAMBRE CERCLAJE 0.6 A 1.0- 2.0	UNIDAD	1,00	$ 65.493,00	$ 65.493,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	1186618,0000	5933,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	1186618,0000	11866,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	1186618,0000	35599,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	1186618,0000	23732,0000
PRODESARROLLO	2,0000	1186618,0000	23732,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	1186618,0000	17799,0000

5. 667. 923 - Scop

4. 956. 070 - Dinamica

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO -7333 PACIENTE BLANCA JENNY VASQUEZ RODRIGUEZ CC 25283308 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2269195.

SUBTOTAL:	$ 1.186.618,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 29.665,00
OTRAS RETE:	$ 118.661,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.038.292,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

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

Sergio Velasco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE40112

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112494169 Numeración: HABILITADA Rango desde: FE39668 hasta: FE50000 Vigencia desde: 2026/07/14 hasta: 14/07/2028 - 24 Meses

ORTHOSYSTEM S.A.S

Somos Responsables del I.V.A.
Actividad Economica 4773

Orthosystem by AnissaGroup

00043512

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/08/12 15:32 p. m.	2026/10/12	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	DESCRIPCION	CANT	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	3910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	2	UND	$747.417	$0	0 %	$1.494.834
2	1753	ALAMBRE CERCLAJE 1,0	1	UND	$87.324	$0	0 %	$87.324

Cantidad Facturadas 3
Cantidad Items 2

Notas:

VALOR BRUTO	$1.582.158
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$1.582.158
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$1.582.158

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: BLANCA JENNY VASQUEZ RODRIGUEZ Identificacion 25283308
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador CESAR PAEZ Hoja Gasto 68945

Valor en Letras:
UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

CUFE: bfda1a3b3cce14ce591e85eda479a17d741ac11376c955eb0145b0255b07ceebf3cf5eabf1c06f9fa2c3a74efd6f378a
FECHA EMISION: 12/08/2026 3:32:20 p. m.

FIRMA DIGITAL: hjudlLESimK52law7D+a4gpMb4iS336T7pCbol0rUHO1vqcu22t7ReF1l/kZA0552wQFozBqDzpnWDpNRwmPPZ9GSZMadFOUKkDhAfjoGCIGdRegxspPCs9n/3w4+5lA+yRVGaDhq3+qs18diLs3UTCTNJMf8YMRaStM8SOwj87G1WV52NjVY5XlzoRzrl6y0UPOc/iUcHquFQSm+HJFN1p0O2imOGN8ahJTq9mqZF+VXVDcxGP9Cqbv4YrDoWlg+H5C//MwDFnc904w6ieCNARd4FoHljupLxn2T7ogTPehwMNR68bQK6c/TMAeEYCPj1YgdCbxo7yOr4iKpFA==

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

7333

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:	12/08/2026
Hora:	15:55 p. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	QUINTERO HIDALGO

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$395.540	$0	$0	-$395.540

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40112

Totales

Valor bruto:	$395.540
Descuentos:	$0
Subtotal:	$395.540
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$395.540**

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

CUDE: f3a08ad5307c1e593f20a98bc746ddab7ea9fd944e273467c4491af5868b67ada8924a796acde16c164568c8253758ed2026-08-12 15:56:14-05:00

FIRMA DIGITAL: PNBB6un+9LVZ9D1/dLKEfvd9+UVorgFCj+jbJ8u96hlyhrJAGfQJEj5lAZFndHwGc98KySZm3ZRzy9d+upZB3
QDLmxg7wrcE+/ZbcUkUL02u90NKVxzf2rxiCDpn4D49VZ03WhzCu0GmnUxr1xSynrye4qikv6xA1R3yGvdZAafksUw
WyoAn8mQdN65WMTlQRAsZau1Lc5tuLDQ7bjoDxm2BDJlufFm3KR2FroraZGnf2vaXpqwDWrloO8FgWxrENaG
uQeS38OtOAgbW1kHbzJijs5M/j6OOWbg4HHvXagn7hhYZqz9ETwhkXnbYZPpWfQdw50yutAqhi1cG9HWjvw==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES 68945

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 32639 FECHA: 04/08/2026

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez NOMBRE PACIENTE: Blanca Jenny Vargver Rodriguez

RM: CIRUJANO: Calvache H.C/IDENTIFICACIÓN: 25283308. EDAD: 50 años

CLIENTE: Hospital Susana Lopez PROCEDIMIENTO: Reconstrucción ligamento Rotuliano

NOMBRE IQ: César Peña

EQUIPO ENVIADO: Lena 13

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
39 00020	24F2402711	Super Sutura Force fiber #2 16mm x 1/2 circulo cortante 26mm	2	X	
201753	4220 -	Alambre de Cerclaje 1.0mm	1	X	

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 14 **Fecha de Registro:** 4/08/2026 9:04:19 p. m. **N° de Historia Clinica:** 25283308
Ingreso: 2269195

Datos Personales

Nombre Paciente: BLANCA JENNY VASQUEZ RODRIGUEZ **Identificación:** 25283308 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 05/noviembre/1 **Edad Actual:** 50 Años / 9 Meses / 7 Días 975 **Estado Civil:** Casado
Dirección: VEREDA CASASNUEVAS **Teléfono:** 3217674681
Procedencia: SOTARÁ PAISPAMBA **Ocupación:** .:no utilizar:.EMPLEADA

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 14 *(Fecha: 04/08/2026 09:04 p. m.)*

Responsable: NO REFIERE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 4/08/2026 1:15:13 a. m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: C819520 REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 1085661730 URBANO ERAZO CARLOS ANDRES
Ayudante: 1152222780 PEREZ PARDO JOSEPH FRANCISCO
Circulante: 10306910 HERNANDEZ MEDINA GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 10 LOTE: 3127	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 015341

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	14
No.Final:	14

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 Susana López de Valencia E.S.E.

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 14 **Fecha de Registro:** 4/08/2026 9:04:19 p. m. **N° de Historia Clinica:** 25283308
Ingreso: 2269195

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS ORTHOSYSTEM:
- ALAMBRE CERCLAJE 1.0 : 1
- SUPER SUTURA FORCE FIBER # 2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26MM : 2

Indicaciones Médicas

C10 - MAURICIO RAMIREZ GAIO

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003251

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	13/08/2026 03:52 p. m.	
CIUDAD:	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:	FE40114	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	12/08/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$354.077,00	$354.077,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	354077,0000	1770,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	354077,0000	3541,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	354077,0000	10622,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	354077,0000	7082,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	354077,0000	7082,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	354077,0000	5311,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - PACIENTE ZULMA JIMENA GUTIERREZ PAZ CC 25274200 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2269690.

SUBTOTAL:	$354.077,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$67.275,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$10.091,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$8.852,00
OTRAS RETE:	$35.408,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$367.001,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

MONTERO

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

Sergio Velasco Angel

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE40114

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112494169 Numeración: HABILITADA Rango desde: FE39668 hasta: FE50000 Vigencia desde: 2026/07/14 hasta: 14/07/2028 - 24 Meses

ORTHOSYSTEM S.A.S

Somos Responsables del I.V.A.
Actividad Economica 4773

Orthosystem by AnissaGroup

00043510

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/08/12 16:08 p. m.	2026/10/12	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	DESCRIPCION	CANT	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077

Cantidad Facturadas 1
Cantidad Items 1

Notas:

VALOR BRUTO	$354.077
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$354.077
IVA	$67.275
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$421.352

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$354.077	19,00 %	$67.275

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$67.275	15,00 %	$0

Paciente: ZULMA JIMENA GUTIERREZ PAZ Identificacion 25274200
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador CESAR PAEZ Hoja Gasto 68946

Valor en Letras:
CUATROCIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE *******

CUFE: fbb3a8ca1978b395e927b9f2262b055676ffb9367f4b79ab7c0270818552547726e99a40257ed621bd470bed84ef8b0e
FECHA EMISION: 12/08/2026 4:08:15 p. m.

FIRMA DIGITAL: QSJsRyIV4a8ZHUPW0fQOx4lQbl9fpeCt1OnW3oHTl92kgbmeP/RrCr4xCvAZEPyXHwoomtWR0FVl7tjVoc8XylBRY4Q83JdyKbW7oYqg8LWQCk8NgmvPyulB
tjNH+LkyFUk0kO56CTuz12WrzzGdypwzFLDQePirBv/rae7rNw/zE5ybO1CeLB7jCoy8/PJ/xSz71qEUKgWiSlvhALNlZkJ1jDEXRVmeqbWUMgLwLbdydejE+WM
8YGj7or/eBt11yhWBlccqFKkBd4atykJ/pHR4vRMpiy01gTDW9Xd3atiElW9R3gW6BwXJ4Jm5+ssc8gtX7unam4/ktmAlHmuswg==

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

Anissa Group
Orthosystem Nit. 900 448 382-1 | LeneV medical Nit. 901 348 189-9

TARJETA DE IMPLANTES 68946

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 326712 FECHA: 05/08/2026

CLÍNICA: Hospital Susana lopez

NOMBRE PACIENTE: Zulma Jimena Gutierrez Paz

RM: CIRUJANO Calvacho

H.C/IDENTIFICACIÓN: 25284200 EDAD:

CLIENTE: Hospital Susana lopez

PROCEDIMIENTO: Artroscopia Rodilla

NOMBRE IQ: Cesar Paz

EQUIPO ENVIADO: Convencional

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

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3500000006	24E0095	Juego de tubos Stryker	1	X	

Son 1 item total

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 106 **Fecha de Registro:** 5/08/2026 10:14:13 a. m. **N° de Historia Clínica:** 25274200
Ingreso: 2269690

Datos Personales

Nombre Paciente: ZULMA JIMENA GUTIERREZ PAZ **Identificación:** 25274200 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 01/septiembre/1977 **Edad Actual:** 48 Años / 11 Meses / 11 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 6A 47 20 SANTO DOMINGO **Teléfono:** 3228564543
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:** .:no utilizar:.AMA DE CASA

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° 106 *(Fecha: 05/08/2026 10:14 a. m.)*

Responsable: INGRESO A CX **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 5/08/2026 12:11:09 a. m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 807604 SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 1085661730 URBANO ERAZO CARLOS ANDRES
Ayudante: 1083925388 VALENCIA URQUINA CAMILO ANDRES
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 5 LOTE: 02-08-2026	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 3349

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:	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 Susana López de Valencia E.S.E.

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 106 **Fecha de Registro:** 5/08/2026 10:14:13 a. m. **N° de Historia Clinica:** 25274200
Ingreso: 2269690

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS ORTHOSYSTEM:
- JUEGO DE TUBOS STRYKER : 1

Indicaciones Médicas

610 - MAURICIO RAMIREZ - AUX

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
NºPP000000003252

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 13/08/2026 03:59 p. m.

CIUDAD: 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: FE40139 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 13/08/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	1,00	$ 560.562,50	$ 560.562,50	0,00	0,00
DMS0000143	SISTEMA SUSPENSION AJUSTABLE PROCINCH AJUSTABLEIMPLANTLOOP REVERSE TENSIO	UNIDAD	1,00	$ 1.641.620,25	$ 1.641.620,25	0,00	0,00
DMT0000298	TORNILLO DE INTERFERENCIA 9 - 10 X 20-30 BIOESTEON	UNIDAD	1,00	$ 1.436.418,00	$ 1.436.418,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 354.077,00	$ 354.077,00	0,00	19,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	3992678,0000	19963,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	3992678,0000	39927,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	3992678,0000	119780,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	3992678,0000	79854,0000
PRODESARROLLO	2,0000	3992678,0000	79854,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	3992678,0000	59890,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO -7334 PACIENTE SAMUEL MORALES SUAREZ CC 1058935409 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO 2272125.

SUBTOTAL:	$3.992.678,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$67.275,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$10.091,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$99.817,00
OTRAS RETE:	$399.268,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.550.777,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE40139

Autorización Numeración de Facturación No. 18764112494169 Numeración: HABILITADA Rango desde: FE39668 hasta: FE50000 Vigencia desde: 2026/07/14 hasta: 14/07/2028 - 24 Meses

ORTHOSYSTEM S.A.S

Somos Responsables del I.V.A.
Actividad Economica 4773

Orthosystem by AnissaGroup

00043328

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/08/13 10:51 a. m.	2026/10/13	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	DESCRIPCION	CANT	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	3910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	$747.417	$0	0 %	$747.417
2	234102060	SISTEMA DE SUSPENSIÓN PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT, REVERSE TENSIONING	1	UND	$2.188.827	$0	0 %	$2.188.827
	234010166	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 9 X 28MM	1	UND	$1.915.224	$0	0 %	$1.915.224
4	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077

Cantidad Facturadas 4
Cantidad Items 4

Notas:

3926781

VALOR BRUTO	$5.205.545
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$5.205.545
IVA	$67.275
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$5.272.820

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$354.077	19,00 %	$67.275

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$67.275	15,00 %	$0

Paciente: SAMUEL MORALES SUAREZ Identificacion 1058935409
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador CARLOS CUERO Hoja Gasto 69215

Valor en Letras:
CINCO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE *******

CUFE: 31353097a1f61963dab46e5b878e2305d5235b60044cd66afea56a2e1559d6b7b915a2ca05a7678161b262d4bc2b371f
FECHA EMISION: 13/08/2026 10:51:56 a. m.

FIRMA DIGITAL: MRL6ivUHc6Pwlb9yo164tiCxPJr8JwgsM30K6+bg+JaA3OQkeCccDFcfdofDd+mzsPLEvMoVkyJ3+r3RkbrulofYNUQXhch4lOl1bqzEo9VU/fuN3e9xz0Ji
YwxJjTEWXjE3gOyLv0NCH1hpY8052HzqdtSvZnFvZbPGSWiv0OdkmP8XdmpQPLlGa13qqvzwTXKuYAEJykOStq/SofDeCwh7mkj6AjZV9N16ONxT1MrYGedvByP
zXSZfruEcYVKi2lksNJ/WyOyM48k7YRa4wFqal64i0h0ERLFSK7h/9ue6KIIIF25Y/FZ5Jn4R/bqSFaWDbSLeeSoBpNveLkhd1w==

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

7334

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:	13/08/2026
Hora:	11:13 a. m.
Factura base:	
Medio de pago:	-
Forma de pago:	2
Vendedor:	QUINTERO HIDALGO

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCTO DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	$1.212.867	$0	$0	-$1.212.867

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE40139

Totales

Valor bruto:	$1.212.867
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.212.867
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.212.867**

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

CUDE: 770966d80669ed566d2b49daeb69f00502bc3dd49c65bc53c5d02b4c09069813450b9066118fb440c178f25a7f974f3b2026-08-13 11:14:10-05:00

FIRMA DIGITAL: L9WklhInrjnHCiow5hiWrWjsYG8UYgKH0VlRfwWtg/dRpH0zAJtHYVmV3TQac4O3db64WpmZpEHmwNrS8bX9v
tN2zmn8BR7kPf7d2eTsjY1T/bsW9d77qS2T9KrvAw69yKClgpYHPfc7ZRbmsjA3IzOFyUXqV9y9toM+uCtStJyRlqe
9Ud/zeYFuqTqEEeoFfcE5yAa1fVM2bJdEkbLwPZ3E20WQiAlludm3m4PfEwgzxDo6ACmwHRE3QxXjcQl8E9u
n5RDhyq8xqF5UJ+OM9Is0A/D2qgRrerwDPd+6RsMJDo0Z8dGMr0A1fjMfHH53+4a4BfjzfPdit+UWRoCr/g==

(Firma y Sello)

Anissa Group
7 Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Leney medical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES 69215

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 32729 FECHA: 12/08/2026

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez de Valencia

NOMBRE PACIENTE: Samuel Morales

RM: CIRUJANO: Jorge Portela

H.C/IDENTIFICACIÓN: 1058935409 EDAD:

CLIENTE:

PROCEDIMIENTO: Rodilla - LCA

NOMBRE IQ: Carlos Cuero

EQUIPO ENVIADO: LCA #13

HORA INICIO Qx: HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
234010166	B5230270	Tornillo de interferencia Biosteon 9x28 mm	1	/	X
3410900020	7AF2A00777	super sutura Force Fiber #2 azul 1/2 circulo cortante 26	1	/	X
34102060	25736TE2	sistema de suspension procinch adjustable loop implan reverse tensionin	1	/	X
350800006	24E0093	juego de tubos Stryker	1	/	X

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Carlos Cuero
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO
CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 9 **Fecha de Registro:** 12/08/2026 4:29:21 p. m. **N° de Historia Clinica:** 1058935409
Ingreso: 2272125

Datos Personales

Nombre Paciente: SAMUEL MORALES SUAREZ **Identificación:** 1058935409 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/abril/2011 **Edad Actual:** 15 Años / 3 Meses / 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: PARCELACION LAS VEGAS **Teléfono:** 3128443857
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:** .:no utilizar:.ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 9 ***(Fecha: 12/08/2026 04:29 p. m.)***

Responsable: CX PROGRAMADA **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 12/08/2026 3:44:04 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: E814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 10305185 JOAQUI GOMEZ JOSE YAMITH
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 1061806356 MUÑOZ PIPICANO DARWIN LEONAIRO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: 123 PLASTIA 7	OPTIMO LOTE: 3389 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si — No. Inicio: 4 — No.Final: 4 — **Conteo Completo: Si**

Conteo de Hojas de Bisturi: Si — No. Inicio: 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 Susana López de Valencia E.S.E.

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 9 **Fecha de Registro:** 12/08/2026 4:29:21 p. m. **N° de Historia Clínica:** 1058935409
Ingreso: 2272125

No.Final:	2

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:
TX DE INTERFERENCIA BIOSTEON 9 X 28 MM (1)
SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJAS (1)
SISTEMA DE SUSPENSION PROSINCH ADJUSTABLE LOOP (1)
JUEGO DE TUBOS STRYKER (1)

Indicaciones Médicas

610 - MAURICIO RAMIREZ PAUL

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]