

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 011 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	ORTHO SYSTEM 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	15 09 26 16 09 26

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	\$700.000.000,00
Valor Total del Contrato:	\$700.000.000,00
Valor Ejecutado:	\$ 392.244.207,00
Valor a Pagar según informe:	\$ 5.925.165,00
Valor pendiente por ejecutar:	\$ 307.755.793,00

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 envíe 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 entregado 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. Estarán 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
PP000000003280	16/09/2026	\$ 5.925.165	FE40674 con nota crédito N° NC7394 por valor de 1435290	15/09/2026	\$7.360.455

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 21 de septiembre del año dos mil veintiséis (2026).


DR. GERMAN JAIR ARDILA MUÑOZ

CC 10/537.688

Médico especialista

Hospital Susana López de Valencia

Certificado de Pagos por Aportante

Se certifica que se realizó el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales de las planillas relacionadas a continuación por medio del operador de información Aportes en Línea:

Totales de la planilla por administradora

Aportante		Pago		Liquidación					
No. Identificación	Razón Social	Fecha límite	Fecha de pago	Período Pensión	Clave	Tipo Planilla	No. Empleados	Intereses de Mora	Valor Pagado
900449382	ORTHOSYSTEM S.A.S	2026/09/18	2026/09/07	2026/08	9510811612	E	26	\$0	\$19,307,400

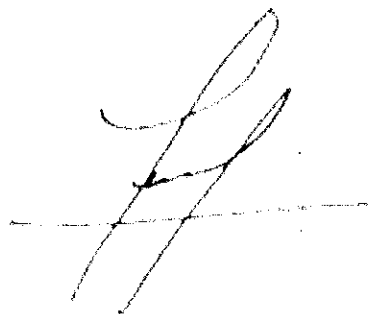
CERTIFICADO DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL
Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789
DE 2002

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 Septiembre 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, Septiembre de 2.026.



JENNIFER EDITH SERRANO

Revisor fiscal

TP: 290.483-T

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003280

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S NIT: 900449382 FECHA: 16/09/2026 08:34 a. 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: FE40674 % ICA: 0,0000 PLAZO: 30 FECHA FAC: 15/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMP0000300	PUNTA RADIO FRECUENCIA 3.5 A 90 MM LAT	UNIDAD	1,00	\$ 1.006.677,00	\$ 1.006.677,00	0,00	19,00
DMS0000183	SUPERSUTURA FIBER 2 AG MEDIO FORCE CIRCULO CORTANTE 26	UNIDAD	2,00	\$ 560.562,50	\$ 1.121.125,00	0,00	0,00
DMA00000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	1,00	\$ 3.184.743,00	\$ 3.184.743,00	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	5666622,0000	28333,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5666622,0000	56666,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5666622,0000	169999,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PROELECTRIFICACION	2,0000	5666622,0000	113332,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRODESARROLLO	2,0000	5666622,0000	113332,0000
CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
TASA PRODEPORTES	1,5000	5666622,0000	84999,0000

S. 925.765
S. 234.722. Dmamica.

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 5.666.622,00
SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO -7394 PACIENTE MARIA CAMILA JANSASOY ZUÑIGA CC 1088946454 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2282458.	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 258.544,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 38.782,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 141.666,00
	OTRAS RETE:	\$ 566.661,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:		

COMPROBANTE ENTRADA

CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS CON
CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:

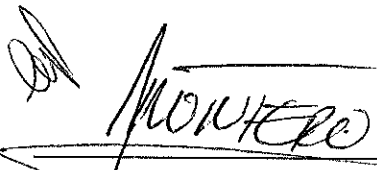
-\$ 1,00

AJUSTE AL TOTAL:

\$ 0,00

TOTAL COMPR:

\$ 5.178.056,00


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

ORTHOSYSTEM S.A.S

Somos Responsables del I.V.A.
Actividad Económica 4773Orthosystem
S. Anissagroup
00044486

No. FE40674

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

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/15 17:00 p. m.	2026/11/15	QUINTERO HIDALGO CATHERINE	CREDITO	60 DIAS	

ORTHOSYSTEM S.A.S

900449382-1

Dirección: Cali CRA 38 3BIS 51

Ciudad: Cali

Teléfono: 3183400008

Email: gestordefacturación@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	279350201	IMPLANTE DE RADIO 3,5 MM LAT SERFAS	1	UND	\$1.006.677	\$0	19 %	\$1.006.677
2	3910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	\$747.417	\$0	0 %	\$747.417
3	3910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	\$747.417	\$0	0 %	\$747.417
4	3910600062	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX SET 4.5	1	UND	\$4.246.324	\$0	0 %	\$4.246.324
5	350800008	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	\$354.077	\$0	19 %	\$354.077
		Cantidad Facturadas	5					
		Cantidad Items	5					

Notas:

VALOR BRUTO	\$7.101.912
DESCUENTO	\$0
SUBTOTAL	\$7.101.912
IVA	\$258.543
RETENCIONES	\$38.781
TOTAL A PAGAR	\$7.321.674

5.666.622

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL	RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
IVA	\$1.360.754	19,00 %	\$258.543	RETEIVA	\$258.543	15,00 %	\$38.781

Paciente: MARIA CAMILA JANSASOY ZUÑIGA Identificación 1088946454
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja 67887
Gasto

Valor en Letras:

SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *****

CUFE: 06d3ea70634217f571d9e0c8ad1a16a316b484d46bf9a30cdaefb2f041bb3eb96e1ae5bb9f19c04147a868f070fe49cb
FECHA EMISION: 15/09/2026 5:00:26 p. m.FIRMA DIGITAL: i55ahrh8oGJJVO/6UwX5jAkul9vpYDKyx/h+PPW+Kml5inf67Kqh+Z71JMC1HkHcCDAnfz6qniN79WXcErX1w4H7PMwE2gwKhLH+AijMKTw5wOImkhzz+eRO
6mRzFzIdmME3WowMzALpPPjltWltw+IdZdLywl+Aqm/OSQ3lr110vbJnt16n+3Hklip7+/a6kJPexo1Swml2rmx8TLdDqg3/JLIRsMRdgKNBY6thyxLGeLJvcpd
hdp/sJhheJNTz60DkzZOOyAe+/vpDAT8KgBWIScrqJRQkGBSqw7PU+dkHMBT7vbycJlDy1kWMly0zTeBucxyqGSrYYHS+2F0+A==

Representación Gráfica de la Factura Electrónica: Software: Siesa Cloud SBS Proveedor Tecnológico: Sistemas de Información Empresarial Nit: 890.319.193-3

AUTORIZADO POR

FIRMA

REIMPRESO

ORIGINAL

Página 1 de 1

Elaborado por: nicolas.torres

**NOTA CREDITO
ELECTRONICA**

7394

ORTHOSYSTEM S.A.S

NIT: 900449382

CRA 38 3BIS 51

Tel: 3183400008 Fax:

Call



**NOTA CREDITO DE LA FACTURA
ELECTRONICA DE VENTA**

Cliente

Nombre: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891501678
Dirección: CL 15 17 A 196
Ciudad: Popayán
Teléfono:

Fecha: 15/09/2026
Hora: 17:10 p. m.
Factura base:
Medio de pago: -
Forma de pago: 2
Vendedor: QUINTERO HIDALGO

Item	U.M.	Cantidad	Precio unitario	Descuento	Impuestos	Valor total
DESCUENTO COMERCIAL	UND	0	\$1,435,290	\$0	\$0	-\$1,435,290

IMPUESTO	DESCRIPCION IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO
----------	----------------------	------------	------	----------------

UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE *****

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40674

Totales

Valor bruto:	\$1,435,290
Descuentos:	\$0
Subtotal:	\$1,435,290
Impuestos:	\$0
Retenciones:	\$0
Total:	\$1,435,290

Autorización Numeración de Facturación No. Numeración: AUTORIZADA Rango desde: INC 1 hasta: INC 99999999 Vigencia desde: 1909/01/01 hasta: -

CUDE: 195f886a2a04a654ec519ccc535485303802ee3e7ddb3604e19b3fa4jfd10bf6a0fa834e83887e037ffa99b92f8408c 2026-09-15 17:11:01-05:00

FIRMA DIGITAL: GophUJ9BjQYZ+IFtqCh8MW1B5Y24yF8xtVYNsFL+ijZ08C0668UMHVZza+ck1yGYPGWUaj/5dXCaxz/a9JE9+0/QXW4qSN5E26jzbxzEyzXo3h9xgKyzmNviPh8IAK4tdL0svZIEMLXG1j8Q0QbseWCtozZwlpQel49DQQLfca3Pwr6zG8ob0w1Ng6HyJaw/nij3fPqWD7vO2IED9Hn9UsUdms8CETWJrcbPxQ7wdEpdacHcHcTf0K70DBKCFK1qViDpmdTv5+PlwKCeQLh+uD0RyLxIQdhZi75LZDjJ04vVNVOjDNJ6dxidD0IMEQ6KKURnG5FGWpdPI8ZWAg==

(Firma y Sello)



Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14

HC0008

PAGINA: 1/2

Folio: 44

Fecha de Registro: 14/09/2026 4:38:11 p. m.

N° de Historia Clínica: 1088946454

Ingreso: 2282458

Datos Personales

Nombre Paciente: MARIA CAMILA JANSASOY ZUÑIGA Identificación: 1088946454 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 23/febrero/2012 Edad Actual: 14 Años / 6 Meses / 22 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CORREGIMIENTO LA ESMERALDA Teléfono: 3215940111
 Procedencia: PASTO Ocupación:

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso

FOLIO N° 44

(Fecha: 14/09/2026 04:38 p. m.)

Responsable: AURA ZUÑIGA Teléfono Resp: 3215940111
 Dirección Resp: CORREGIMIENTO LA ESMERALDA Fecha de Ingreso: 6/09/2026 10:24:13 a. m.
 Finalidad Consulta: Tratamiento Causa Externa: Accidente de tránsito de origen común

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIA
 Procedimiento: 802601 ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA
 Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
 Anestesiologo: 1085661730 URBANO ERAZO CARLOS ANDRES
 Ayudante: 10305788 VARGAS YANZA ANDRES LEONARDO
 Circulante: 43974767 BERNAL TORRES MARIA TERESA
 Instrumental Completo: Si

Indicador Químico de Instrumental :	Indicador Químico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE: 43 PLASTIA 3	OPTIMO LOTE: 3398 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Aguja: Si

No. Inicio:	2
No. Final:	2

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No. Final:	2

Conteo Completo: Si

Instrumentador: DAVID HOMERO HERNANDEZ ERAZO

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

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

Registro Médico: 1088592493



Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14

HC0008

PAGINA: 2/2

Folio: 44

Fecha de Registro: 14/09/2026 4:38:11 p. m.

N° de Historia Clínica: 1088946454

Ingreso: 2282458

Patología: No

Cirugía: Limpia

Limpieza de Quirofano: Si

Se aplica desinfección posterior a la sala: No NO REQUIERE

Observaciones

KIRSCHNER SE UTILIZA PARA LA REDUCION DE ESQUINA

Insumos Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
DMC0000075	CLAVOS DE KIRNNER 1.5 MM REDUCION DE FX	1

Material Implantable: Si

Detalle: CASA MEDICA ORTHOSYSTEM:

- JUEGO DE TUBOS STRYKER (1) ✓
- SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJAS (2) ✓
- ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REL} ELX 4.5 (1)
- IMPLANTE RADIO 3.5 MM (1)

FIJACION EXTERNA (FARMACIA HSLV)
CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.5 MM (1)

Indicaciones Médicas

Instrumentador: DAVID HOMERO HERNANDEZ ERAZO

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

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

Registro Médico: 1088592493

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 149