INFORME DE SUPERVISION No. 012 DEL CONTRATO Nro. 188 DEL 24 DE JUNIO DEL 2026, CON OTRO SI N°1 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 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.**
Otro si N° 1	En tiempo hasta el 30 de octubre 2026
Fecha Inicio:	30 de junio 2026.
Fecha de Finalización:	30 de octubre 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	18 / 09 / 26 — 24 / 09 / 26

2. SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor Inicial del Contrato:	$700.000.000,00
Valor Total del Contrato:	$700.000.000,00
Valor Ejecutado:	$ 541.276.192,00
Valor a Pagar según informe:	$ 149.031.985,00
Valor pendiente por ejecutar:	$ 158.723.808,0

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 188 del 24 de junio de 2026 **CON OTRO SI N°1 DEL 28 DE SEPTIEMBRE 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
PP0000000003287	18/09/2026	$ 4.773.056	FE40712 con nota crédito N° NC7397 por valor de 1450567	18/09/2026	$6.223.623
PP0000000003289	21/09/2026	$ 13.993.355	FE40713 con nota crédito N° NC7400 por valor de 3041316	18/09/2026	$17.034.671
PP0000000003291	21/09/2026	$ 5.925.166	FE40735 con nota crédito N° NC7405 por valor de 1435289	18/09/2026	$7.360.455
PP0000000003292	23/09/2026	$ 4.105.339	FE40748 con nota crédito N° NC7413 por valor de 1368446	21/09/2026	$5.473.785
PP0000000003293	23/09/2026	$ 9.486.000	FE40776 con nota crédito N° NC7420 por valor de 2622234	22/09/2026	$12.108.234
PP0000000003294	24/09/2026	$ 57.375.000	FE40832 con nota crédito N° NC7446 por valor de 19125000	24/09/2026	$76.500.000
PP0000000003298	24/09/2026	$ 9.303.711	FE40753 con nota crédito N° NC7414 por valor de 2143428	21/09/2026	$11.447.139

Viene certificación **ORTHOSYSTEM S.A.S** - Según Contrato Nro. 188 del 24 de junio de 2026 **CON OTRO SI N°1 DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2026.**					
PP000000003299	24/09/2026	$ 13.605.975	FE40754 con nota crédito N° NC7416 por valor de 4394874	21/09/2026	$18.000.849
PP000000003301	24/09/2026	$ 9.977.557	FE40756 con nota crédito N° NC7417 por valor de 2786086	21/09/2026	$12.763.643
PP000000003302	24/09/2026	$ 14 371.834	FE40819 con nota crédito N° NC7443 por valor de 3870669	23/09/2026	$18.242.503
PP000000003303	24/09/2026	$ 6.114.992	FE40824 con nota crédito N° NC7444 por valor de 2038331	23/09/2026	$8.153.323

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 1 de octubre 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 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

aportes en línea

Certificado de Pagos por Aportante

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

Totales de la planilla por administradora

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

Certificado generado el 2026-09-11 a las 10:18

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003287

PROVEEDOR: ORTHOSYSTEM S.A.S **NIT:** 900449382 **FECHA:** 18/09/2026 01:57 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: FE40712 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 18/09/2026 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	$560.562,75	$1.121.125,50	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
DMT0000554	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 7- 12 X 20 A 28 MM	UNIDAD	1,00	$1.588.957,50	$1.588.957,50	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	4705781,0000	23529,0000
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4705781,0000	47058,0000
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4705781,0000	141173,0000
PROELECTRIFICACION	2,0000	4705781,0000	94116,0000
PRODESARROLLO	2,0000	4705781,0000	94116,0000
TASA PRODEPORTES	1,5000	4705781,0000	70587,0000

149. 032. 985. se.
130. 338. 307 d marca

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO -7397 PACIENTE SANDRA PATRICIA GALINDEZ CC 25280276 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2283697.

SUBTOTAL:	$4.705.781,00
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:	$117.645,00
OTRAS RETE:	$470.579,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.174.741,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN 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: 149 - DAIRA MONTENEGRO **U CONFIRMA:** 149 - DAIRA MONTENEGRO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE40712

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

00044520

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/18 08:27 a. m.	2026/11/18	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	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	234102060	IMPLANTE DE SUSPENSIÓN PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT REVERSE	1	UND	$2.188.827	$0	0 %	$2.188.827
3	234010167	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIOSTEON 10 X 28MM	1	UND	$2.118.610	$0	0 %	$2.118.610
4	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 4

Notas:

4. 703.781.

VALOR BRUTO	$6.156.348
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$6.156.348
IVA	$67.275
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$6.223.623

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: SANDRA PATRICIA GALINDEZ Identificacion 25280276
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 64497

Valor en Letras:
SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SEISCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE *******

CUFE: d5e132323a50d4b3bb1519bceffa3faa895c04dc3679aaf5d3a153311fd9e056f22cad9173794092e7ad9268b25a05a4
FECHA EMISION: 18/09/2026 8:27:56 a. m.

FIRMA DIGITAL: J/PN9UjeEzTwYtHLKZYgSMsJ9+3G879UNivRjxQlPO8wGx5utmDHJG6l+LCXEZSu3eH7xoNLdBbLg0+lzi0UZ+l9GQTsrPf5O+cmYSllzqB4G8/8P5rEherS
HO9yPKEhPEstlQfLbOZq/+dkEkNEqQWqgFWR3Yx6Lk8yntcDJZdmF+wyqRbfqZAcyrD3wksKp/nqqH/h+pknZmPxxwJAXbcS+Dta7DsrhLtYjsfXlrJRSMTOHZo
BDleaP82/FlMD4bVhJS9dQNBKpG/xlNJRz1JWpd87Ss+lYYbSCHo5EpV3FX/J5WPg8ZLEr93JX/cN2GU4nEjZbPxf1WlN9+xurw==

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

AUTORIZADO POR | FIRMA

ORIGINAL

Elaborado por: nicolas.torres

NOTA CREDITO ELECTRONICA

7397

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:	18/09/2026
Hora:	08:46 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	$1.450.567	$0	$0	-$1.450.567

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$1.450.567
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.450.567
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$1.450.567

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE40712

PACIENTE:SANDRA PATRICIA GALINDEZ
ID:25280276

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

CUDE: f2cb2786c8a13cb05f750fc7ac96bd91f4932bd5779c3832d66f95f37246cd5053a525513e116d1bb9e6a58f0bc9d380 2026-09-18 08:46:48-05:00

FIRMA DIGITAL: bCRblDTklrssMVZGLqJo6ghfLjkrSlO6hjziKxml+syrfy6TdnkP3NzJFcHKlwxWZuRSzarbMnvaSHbJ4MdTro
6KR/9FQX9EWPFoCj/eBUlaq+gRgatM/jBdsMDxCZYk85drV22Bt2sx4s55suespuTdFUUTbvqREnD25qSV1bhPV487
X9nJkvt8TvJx4p6yAQ1xrt5kkJ0QlKJwVA7gV8ML9CRNGvvdzuolwtoSto/Ag23lSmk0lcpUZeWToamQGIEH
lfx7Lrt2tu1E2tZ4jTxll1apRYnwCXjzP8YGqFvjk9ldjLShnYU89sb4pXMrXSwQh/J/GaGv6uLOr+qG3Lg==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 64497

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33242 FECHA: 15-09-26

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Sandra Patricia Galindo

RM: 192913 CIRUJANO: Valverde

H.C/IDENTIFICACIÓN: 25280276 EDAD: 51

CLIENTE: H.S.L.V

PROCEDIMIENTO: LCA

NOMBRE IQ: Jesus Jimenez

EQUIPO ENVIADO: LCA #10

HORA INICIO Qx: 03:00 HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3508000066	24M0225	Juego de tubos 8/4 kv	1		X
234010167	BS250233	Tornillo de interferencia Biosteon 10x28	1		X
3910900020	7462400049	Super sutura fiber #2 azul	2		X
—	—	Aguja circular horizontal 26	—	—	—
234102060	25136AE2	Implante suspension procinch	1		X
—	—	adjustable loop implant Reuse	—	—	—

stryker
ProClinch® RT
Reverse Tensioning
REF 234-102-060 LOT 25136AE2 2027-05-

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1
LOT 7016170 2025-02-28 2026-02-28
(01)07613337281865
(17)260228
(10)7016170

10mm x 28mm Biosteon® screw
HA/PLLA Interference Screw
stryker 5900 Optical Ct, San Jose CA 95138, 1-408-754-2000
REF 234-010-167
LOT BS250233
2028-03-31

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: 29 **Fecha de Registro:** 15/09/2026 4:39:12 p. m. **N° de Historia Clínica:** 25280276
Ingreso: 2283697

Datos Personales

Nombre Paciente: SANDRA PATRICIA GALINDEZ **Identificación:** 25280276 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 25/julio/1975 **Edad Actual:** 51 Años / 1 Meses / 24 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 9 18 A 37 **Teléfono:** 3175069507
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:**

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: SEGUROS MUNDIAL **Nivel - Estrato:** SOAT

Datos del Ingreso

FOLIO N° 29 *(Fecha: 15/09/2026 04:39 p. m.)*

Responsable: ANGIE CAROLINA VILLAQUIRAN **Teléfono Resp:** 3165069507
Dirección Resp: CALLE 9 18 A 37 **Fecha de Ingreso:** 9/09/2026 7:00:46 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Accidente_de_transito_de_origen_comun

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 814504 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 1061732818 BUITRON ZUÑIGA EDNNA LIZETH
Ayudante: 1010150613 HOYOS CALVACHE HOLLMAN EDUARDO
Circulante: 1061690049 LEON CERTUCHE EDWIN MIGUEL
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 9 LOTE: 3329	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 015760

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: SI

No. Inicio:	5
No.Final:	5

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

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: 29 **Fecha de Registro:** 15/09/2026 4:39:12 p. m. **N° de Historia Clinica:** 25280276
Ingreso: 2283697

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
- TORNILLO DE INTERFERENCIA 10 X28 MM : 1
- SUPER SUTURA FORCE FIBER # 2 AGUJA MEDIO CIRCULO CORTANTE 26 : 2
- IMPLANTE SUSPENSION PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT REVERSE : 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTERO

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
NºPP000000003289

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S NIT: 900449382	**FECHA:**	21/09/2026 08:42 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:	FE40713 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	18/09/2026 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMI0000097	IMPLANTE SHAVER 2 5 MM SMALL JOINT	UNIDAD	1,00	$986.299,00	$986.299,00	0,00	19,00
DMF0000071	FRESAS SHAVER 2 0 MM REDONDA	UNIDAD	1,00	$1.522.304,00	$1.522.304,00	0,00	19,00
DMB000102	BUTTON FIX W DOS BOTONES DE FIJACION	UNIDAD	1,00	$9.031.250,25	$9.031.250,25	0,00	0,00
DMA0003270	ALAMBRE DE PASO PUNTA ROMA CON LENTE DE BUCLE	UNIDAD	1,00	$1.583.333,00	$1.583.333,00	0,00	19,00
DMP0000651	PIN PUNTA LISA 0 8 1.0-2.0 KIRSCHNER	UNIDAD	1,00	$92.700,50	$92.700,50	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	13215887,0000	66079,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13215887,0000	132159,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13215887,0000	396477,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	13215887,0000	264318,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	13215887,0000	264318,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	13215887,0000	198238,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO -7400 PACIENTE CARMEN ODILIA RAMIREZ HURTADO CC 24755990 MEDICO CC 12266781 DR MOTTA, INGRESO 2285346.

SUBTOTAL:	$13.215.887,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$777.468,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$116.620,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$330.397,00
OTRAS RETE:	$1.321.589,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$12.224.749,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

COMPROBANTE ENTRADA

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

PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS Y ACTIVOS FIJOS

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE40713

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

00043649

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/18 11:18 a. m.	2026/11/18	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	DESCRIPCION	CANT	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	375627000	IMPLANTE SHAVER 2.5 MM SMALL-JOINT	1	UND	$986.299	$0	19 %	$986.299
2	375641000	FRESA SHAVER 2.0 MM REDONDA	1	UND	$1.522.304	$0	19 %	$1.522.304
3	10081	BUTTON FIX-W DOS BOTONES DE FIJACION	1	UND	$12.041.667	$0	0 %	$12.041.667
4	10010	ALAMBRE DE PASO PUNTA ROMA CON LENTE DE BUCLE (SS) 200 MM	1	UND	$1.583.333	$0	19 %	$1.583.333
5	GK1.5/230	GUIA DE KIRSCHNER LISA 1.5/230	1	UND	$123.600	$0	0 %	$123.600

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 5

Notas:

73.275.887

VALOR BRUTO	$16.257.203
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$16.257.203
IVA	$777.468
RETENCIONES	$116.620
TOTAL A PAGAR	$16.918.051

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$4.091.936	19,00 %	$777.468

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$777.468	15,00 %	$116.620

Paciente: CARMEN ODILIA RAMIREZ HURTADO Identificacion 24755990
Cirujano: JUAN MOTTA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 64496

Valor en Letras:
DIECISEIS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE *******

CUFE: ba8316d6f818e2ea9629a5e0cbda3a01018984bb5330fce38bc4dc656e195b0304d9b47fd97a1ccfe45f9ca897e234d6
FECHA EMISION: 18/09/2026 11:18:03 a. m.

FIRMA DIGITAL: jkPSxv7wX8WBI/wzA3yGLL1hnNIKP/4SXOwY8EDqZtHqg6Siovb8hDi8Dg3/Pq/t9ErnqTZLNSsoWIUAWUKg7NMUUezg4+YMohcYjg9ws/xDXzu+goFxmbcN a12QnmKyOPYsu+Ox10bp9BRsnXeCxCiWh/TLzRmEmybBvklyJ1hXMJlc8b8c4xgPq2cQUH/oRSiJKiTyZUIIZt5Wo+GRvwqQPKmFRNEsDC9Hf6k8J3VyAC3G8C QkAic0xs9cdqiUvZYxkjMYRP4a/Yoo2gE4wAsPvb6rn/9un6mvBz6z/lyasXlm6pgdDhXicJD8hF+OM5KD4zY0rXuVWEgqEw+Mg==

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

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

ORIGINAL

Elaborado por: nicolas.torres

NOTA CREDITO ELECTRONICA

7400

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:	18/09/2026
Hora:	11:26 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	$3.041.316	$0	$0	-$3.041.316

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

TRES MILLONES CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$3.041.316
Descuentos:	$0
Subtotal:	$3.041.316
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$3.041.316

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40713

PACIENTE:CARMEN ODILIA RAMIREZ HURTADO
ID:24755990

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

CUDE: dec21221142bb1468c716d1d714532ee6018f25319a145a5ce8e5e7325a657dca273c82816522d6b17cc5037639d59d4 2026-09-18 11:26:51-05:00

FIRMA DIGITAL: R1NRlgj8o79yL1p7+Yb6TrP2ePOxlsll91hCvfFMlVp7QxZATgYQAyM6EJCBUyTYrPUDlUkRM0IJHUlu8O75V
tprS1ownw2vgKYlrDP2kBDbveGjlhlREepXC67Fz2bs2dD8P1NnnBi6+3WqMrlFFbmZxcxBfXREcuoOYTMrF51SI/9rd
qj3+WSvmvu9jlRsZzhB3avKKXd95eMJ65UYSpRexeJMJjAG1r0Q3R8/tqg1lIfCeFo1ZwAxgMKlnMOI0DKJW
raL+wVjXiEFuQTyJ1eqfuBbToO2CKr7UD5nKEkc5QB6qm6suJxTy+ENsvv948nemTmKcyDx6lMsGlw4GD1w==

(Firma y Sello)

Anissa	FORMATO COTIZACIONES	F-GA-002
		VERSIÓN: 01
		20/11/2021

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

Nombre del Paciente: CARMEN ODILIA RAMIREZ HURTADO

24755890

Procedimiento:

Ciudad: CALI

Fecha: 16/09/2026

Especialista:

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA	DESCUENTO	VALOR TOTAL
1	10081	BUTTONFIX - W	1	$ 12.041.667			$ 12.041.667
2	GK1.5/230	GUIA DE KIRSCHNER LISA 1.5 / 230 MM	1	$ 123.600			$ 123.600
3	10010	ALAMBRE DE PASO PUNTA ROMA CON LENTE DE BUCLE (SS) 200 MM	1	$ 1.583.333			$ 1.583.333
						TOTAL	$ 13.748.600

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: NICOLLE NUÑOZ

AnissaGroup
Orthosystem — LemoVimedical

TARJETA DE IMPLANTES Nº 04196

ATENCIÓN AMBULATORIA Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33107 FECHA: 12 - 09 - 26

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez NOMBRE PACIENTE: Carmen Ramirez Hurtado

RM CIRUJANO: [illegible] IDENTIFICACIÓN: 24755990 EDAD: 68

CLIENTE: H.S.L.V PROCEDIMIENTO: Artroscopia Hombro

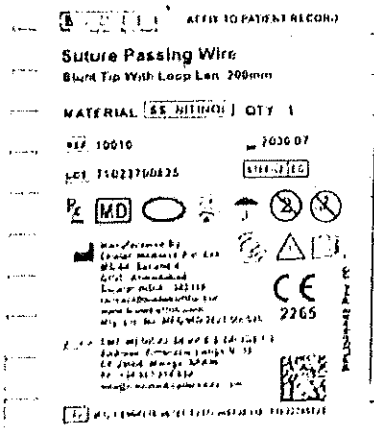
NOMBRE RO: Juan Jimenez

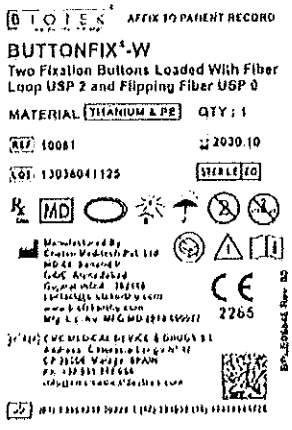
EQUIPO ENVIADO: N.17

HORA INICIO Qx: 09:20 HORA FINAL Qx: 12:10

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
10081	13038041125	Button fix-W Dos Botones de Fijacion	✓	X	
10010	710237008125	Aguja de paso punta Roma con lente de Buda (SS) 200m	✓	X	
—	—	—	—	—	—
GK 15/230	8534212220MB8	Guia de Kirschner Lisa 1.5/230m	✓	X	
375641000	212236E2	Fresa Shaver 2.0 Redonda	✓		X
375627000	241066E2	Empuñadura Shaver 2.5 small joint	✓		X





01

JEFE INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO / LUGARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 39 **Fecha de Registro:** 12/09/2026 12:35:10 p. m. **N° de Historia Clinica:** 24755990
Ingreso: 2285346

Datos Personales

Nombre Paciente: CARMEN ODILIA RAMIREZ HURTADO **Identificación:** 24755990 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 16/octubre/195 **Edad Actual:** 68 Años / 11 Meses / 2 Días 7 **Estado Civil:** Casado
Dirección: CARRERA 7A 33N 49 CASA 5 CAFETALES DE LA HACIENDA **Teléfono:** 3165236738
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:** .:no utilizar:.(DESACTUALIZADO SIN REEMP) PENSIONADO

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO 2026 **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 39 *(Fecha: 12/09/2026 12:35 p. m.)*

Responsable: NO REFIERE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 12/09/2026 3:18:29 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

****Informe****

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: E823311 TENOSINOVECTOMIA EN DEDOS DE MANO UNO O MAS
Cirujano: 12266781 MOTTA GARCIA JUAN MIGUEL
Anestesiologo: 1061744140 VIDAL MARTINEZ JUAN FELIPE
Ayudante: 76330333 CRUZ PENAGOS LUIS FELIPE
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
PLASTIA 11 OPTIMO 90	OPTIMO LOTE. 3398 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: 39 **Fecha de Registro:** 12/09/2026 12:35:10 p. m. **N° de Historia Clinica:** 24755990
Ingreso: 2285346

Conteo de Hojas de Bisturí: 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:
- BUTTOFIX -W DOS BOTON DE FIJACION (1)
- ALHAMBRE DE PASO PUNTA ROMA (1)
- GUIA KIRSCHNER LISA DE 1.5 (1)
- FRESA SHAVER 2.0 (1)
- IMPLANTE SHAVER 2.5 MM (1)

Indicaciones Médicas

LAB - DARA 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]

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003291

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	21/09/2026 11:59 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:	FE40735	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	18/09/2026 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	$ 560.562,75	$ 1.121.125,50	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
PROELECTRIFICACION	2,0000	5666623,0000	113332,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	5666623,0000	113332,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	5666623,0000	84999,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO CULTURA	0,5000	5666623,0000	28333,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	5666623,0000	56666,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	5666623,0000	169999,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7405 PACIENTE ESTEBAN ESNEYDER ROJAS ORTEGA CC 1061754149 MEDICO CC 10290635 DR PORTELA, INGRESO2284175

SUBTOTAL:	$ 5.666.623,00
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:

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

COMPROBANTE ENTRADA

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

AJUSTE RED:	-$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.178.057,00

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. FE40735

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

00044563

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/18 17:06 p. m	2026/11/18	QUINTERO HIDALGO CATHERINE	CREDITO	60 DIAS	

ORTHOSYSTEM S.A.S
900449382-1
Dirección: Call CRA 38 3BIS 51
Ciudad: Call
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	279350201	PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 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	2	UND	$747.417	$0	0 %	$1.494.834
3	3910600062	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX SET 4.5	1	UND	$4.246.324	$0	0 %	$4.246.324
4	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 4

Notas:

5.666.623

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

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$1.360.754	19,00 %	$258.543

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$258.543	15,00 %	$38.781

Paciente: ESTEBAN ENEYDER ROJAS ORTEGA Identificacion 1061754149
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 64498

Valor en Letras:
SIETE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

CUFE: c9237b7cdc381112537694efbfab725aed4885f240f7c641f141234233b3fff6a0a1f31c7aef8885b65fd62c3a2d2408
FECHA EMISION: 18/09/2026 5:06:08 p. m.

FIRMA DIGITAL: f4UxU9xLQ+nqJKlTrhu+qpllJOQoa8PIDaVjclxia/jtlUYmzs+GhCux0vpBaGsKC7VAYDS7/PwRQ3DX/hpeW8slOjNHPkSBrdz8aA7QyNRWjBr4eMkEYQy
iKBj1YKCJ2Jxd5ZfxWDr7vSjnn5JV4SFJ6A/Wz+8VksOqap9PopiSleTs36qLvVwRG9pOooq5SAvGlwqEk72NPPq91K2EZC/PkizAK8X22C2y2U8T8pPh7FxJ0y
HYFDNqssqi2UyyvJKlUFZkb4XQmJQkEu8mlzLascmO8ZLL3CqQaTtbKT9fE9TyN0MAL0kJrSN03dcF/dj8wHZV0IltSnxlmLWlw==

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

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

ORIGINAL

Elaborado por: nicolas.torres

NOTA CREDITO ELECTRONICA

7405

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:	18/09/2026
Hora:	17:12 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	$1.435.289	$0	$0	-$1.435.289

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

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

Totales

Valor bruto:	$1.435.289
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.435.289
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.435.289**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40735

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

CUDE: b88ffd4620171030baa803a2d7cac679fe35d4ba837e88971b6e7fe92b87e1fc87609d6b76522af40edf4c9fefe4aec3 2026-09-18 17:12:55-05:00

FIRMA DIGITAL: RxCH0q68gTDIVdGrLIzrypXyIx8poxoAzXfdTf/XVSW3PZUdrII06NDTZnM/qkpHX/UqHNigFFgV14SBwJYKX
3bGQdGzTbFcKo2eUaG0THaty8rGbxtZX9I2bzB6gKh3a3PWXYybpxt4JTKMCx6wO/pHYdzwFdO92hA8CpND/DlMENd
hjEVHGADubYuSrC6FXXYN9S8T1DSvCaMew9fd0kgkgeQ/FURO4HcB7OpBfB8vJC32OFRAsp+dNo6QzaR3d8a
PBquzvPhsW108N0keh8WJUmNlOcF/DVuy2UD1R5edYRrKoG3hWkzNPU7MoCEEK0O1ITS9N9x2BtOyQhlF9g==

(Firma y Sello)

AnissaGroup

Orthosystem Nit. 900.149.183-4 | LonaMedical Nit. 901.348.186-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 64198

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33274 FECHA: 17-09-26

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Esteban Rosas Ortega

RM: 946192005 CIRUJANO: Roldan

ID/IDENTIFICACIÓN: 1061154149 EDAD: 15

CLIENTE: H.S.L.V

PROCEDIMIENTO: E Espina tibial

NOMBRE IQ: Jesus Jimenez

EQUIPO ENVIADO: LCH 710

HORA INICIO Qx: 10:40 HORA FINAL Qx:

LÍNEA: [X] ARTROSCOPIA [ ] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
350800006	25D006	Juego de tubos Sryka	1		X
391090007D	74F2400711	Suprasutura fouc fibra 2 aguja Hilo	2		X
391060006Z	25184A62	Trocar sin nudo Rec IX 4.5 SD	1		X
279350201	25025AE2	Puente Radio frecuencia 3.5 m 10T sypor	1		X

stryker CE

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARNADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

direccionlicencias@anissagroup.com.co
Cel: 318 548 0783

AA962

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 58 **Fecha de Registro:** 17/09/2026 12:48:12 p. m. **N° de Historia Clinica:** 1061754149
Ingreso: 2284175

Datos Personales

Nombre Paciente: ESTEBAN ENEYDER ROJAS ORTEGA **Identificación:** 1061754149 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 17/noviembre/2 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 3 Días 010 **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 16 4 54 **Teléfono:** 3227041525
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:** .:no utilizar:.ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

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

Datos del Ingreso

FOLIO N° 58 *(Fecha: 17/09/2026 12:48 p. m.)*

Responsable: VANESA ROJAS **Teléfono Resp:** 3227041525
Dirección Resp: CALLE 16 4 54 **Fecha de Ingreso:** 9/09/2026 7:28:34 p. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Accidente_de_transito_de_origen_comun

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 802601 ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 10305185 JOAQUI GOMEZ JOSE YAMITH
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO LOTE. 112 PLASTIA 12	OPTIMO LOTE: 3354 GENERAL DES

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: No

Conteo de Hojas de Bisturi: Si | No. Inicio: 2 | **Conteo Completo:** Si

COPIA NO CONTROLADA

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: 58 **Fecha de Registro:** 17/09/2026 12:48:12 p. m. **N° de Historia Clinica:** 1061754149
Ingreso: 2284175

No.Final: 2

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:
- JUEGO DE TUBOS STRYKER (1)
- SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 (2)
- ANCLAJE SIN NUDO REELX 4.5 (1)
- PUNTA DE RADIO FRECUENCUA 3,5 MM (1)

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTERO

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]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003292

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	23/09/2026 08:39 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:	FE40748	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	21/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMT0001207	TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 2.5 A 7.5 X 10 A 80	UNIDAD	3,00	$813.442,50	$2.440.327,50	0,00	0,00
DMF0000058	FRESAS SHANON	UNIDAD	1,00	$923.411,25	$923.411,25	0,00	0,00
DMP0000553	PIN 0.8 - 3.2 ROSCA X 100 A 200	UNIDAD	4,00	$92.700,00	$370.800,00	0,00	0,00
DMP0000989	PIN GUIA 1 0 A 6.0 X 100 A 200	UNIDAD	4,00	$92.700,00	$370.800,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	4105339,0000	20527,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	4105339,0000	41053,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	4105339,0000	123160,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	4105339,0000	82107,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	4105339,0000	82107,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	4105339,0000	61580,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7413 PACIENTE SUGEY EMILSEN DAZA ORDOÑEZ CC34569489 MEDICO CC1061701759 DR HERRERA, INGRESO 2283093.

SUBTOTAL:	$4.105.339,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 102.633,00
OTRAS RETE:	$410.534,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$3.592.172,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y DOS 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. FE40748

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

00044255

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/21 15:51 p. m.	2026/11/21	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	PNM2015-050	TORNILLO CANULADO S/CABEZA DE 4.0X50 AUT	1	UND	$1.084.590	$0	0 %	$1.084.590
2	CXP-002.	FRESA SHANON 02 X 12 MM	1	UND	$1.231.215	$0	0 %	$1.231.215
3	PNM2013-028	TORNILLO CANULADO S/CABEZA DE 2.5X 28 AUT	1	UND	$1.084.590	$0	0 %	$1.084.590
4	PNM2015-054	TORNILLO CANULADO S/CABEZA DE 4.0X54 AUT	1	UND	$1.084.590	$0	0 %	$1.084.590
5	ACKR08150	PIN GUIA DE 0.8X150 MM ROSCADO	4	UND	$123.600	$0	0 %	$494.400
6	ACKR10150	PIN GUIA DE 1.0 X 150 MM ROSCADO	3	UND	$123.600	$0	0 %	$370.800
7	ACKR15150	PIN GUIA DE 1.5 X 150 MM ROSCADO	1	UND	$123.600	$0	0 %	$123.600

Cantidad Facturadas 12
Cantidad Items 7

Notas:

4.105.339

VALOR BRUTO	$5.473.785
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$5.473.785
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$5.473.785

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: SUGEY EMILSEN DAZA ORDOÑEZ Identificacion 34569489
Cirujano: HERNAN HERRERA Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 67884

Valor en Letras:
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE *******

CUFE: 1b63bb49a7dd9b91156c037063b63f8aa30155d27828afcae620b5eb18a794089518de766464081a76b3e100b34e36cf
FECHA EMISION: 21/09/2026 3:51:29 p. m.

FIRMA DIGITAL: GZBSXNmsCaAjj9JQ07EyPAchGmSPBvL+b1sCGQdPlcpVwZAGfYVCx16u+oeZlX1E//bue6fsaPixU0s8xH0BAkgEbGUZVzzxDsVRIMLXCkfm9ChmbOq5Q1ll UAYS4IrK0YXxwC7YN15gMlyzhHLoAChbbYvYpJ3bpzf/D3+FyyEk3ugwWoDhUVRMLwk5D/h394NwkftiQ8vy8dlgB/u/nhn5ERGcVvhC32ldyJaK6BFdbqwHSLF i4BZ+tFQvKHiT+KEApUrbGU6Q/oIDrrwupSdnMqInnV1t6pxhjrNl+8Fl3snY/5bML3IP8XJH4ODlvJiNhS9cMt2BgpO1BHsngg==

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

7413

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: 21/09/2026
Hora: 16:02 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	$1.368.446	$0	$0	-$1.368.446

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

UN MILLON TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$1.368.446
Descuentos:	$0
Subtotal:	$1.368.446
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$1.368.446**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE40748

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

CUDE: 95cfae2392f9f6fc6e87b47dfa3dc3e7d331ad1ce73d31b926d1f5c79b43724616dc3a5f09f59911e070fde740a8e6e2 2026-09-21 16:02:48-05:00

FIRMA DIGITAL: Xzv/SWuzHHELjVNLJWRi1uHh2wMYRK2wc9FBXOzaqNFp+hcV5Fc8S+0AdRbKl2mka9zqyJRTgfFZzZ4oVPgGF
gtCrXj+REP2K1ptRRcQokayMTWSpOytdROy3hFNCnRwUjw0S3ig5Jf4YFPJZVh01byX6qxrC+DdaepfXM5gMv46keh
zo+aClffUa65l82xCLtXiStU2rAOpU35cUlijvC761X4G5hnqPjXGO933qJV8k9UcERqz1A4FqaNyFsnSJpx
JQ3+ukOgjQGrm3wMCqIND8HvCyaPKjzRvHc4iK69FConrM/7iHrvdnaDtLJkSX+tTMvONls6PYWyZcTVDqg==

(Firma y Sello)

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

Nombre del Paciente: SUGEY EMILSEN DAZA ORDOÑEZ

34569489

Procedimiento:

Ciudad: CALI

Fecha: 31/08/2026

Especialista:

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	CXP-002	FRESAS SHANON TODAS LAS MEDIDAS	1	$ 1.231.215					$ 1.231.215
2	10538030T	TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 2.5 mm 30 mm	2	1.084.590					$ 2.169.180
3	10540050T	TORNILLO OCULTABLE COMPRESIVO 4.0 mm 50 mm	2	1.084.590					$ 2.169.180
4	15050108R	PIN KIRSCHNER 1.8 X 230MM ROSCADO	1	123.600					$ 123.600
5	15050200R	PIN KIRSCHNER 2.0 X 230MM ROSCADO	1	123.600					$ 123.600
								TOTAL	$ 5.816.775

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR:

AnissaGroup

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67884

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33094 FECHA: 08/09/2026

CLÍNICA: Hospital Sosana Lopez

NOMBRE PACIENTE: Sugey Emilsen Daza Ordoñez

RM: 1061701759 CIRUJANO: Herrera

H.C/IDENTIFICACIÓN: 34564489 EDAD: 51

CLIENTE: HGV

PROCEDIMIENTO: Hallux Valgus

NOMBRE IQ: Sergio Nuñez

EQUIPO ENVIADO: canulado Acutrak Qx1g

HORA INICIO Qx: 13:00 HORA FINAL Qx: 16:00

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☒ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
PNA2013-028	21100624	tornillo canulado sin cabeza 2.5x28mm	(1)	X	
PNA2015-050	22110319	tornillo canulado sin cabeza 4.0x50 mm	(1)	X	
PNA2015-054	20090129	tornillo canulado sin cabeza 4.0x54mm	(1)	X	
ACKR08150	01301-12	pin guia de 0.8x150mm Rascado	(4)	X	
ACKR10150	01424-6	pin guia de 1.0x150 mm Rascado	(3)	X	
ACKR15150	51-2	pin Guia de 1.5 x150mm Rascado	(1)	X	
CXP002	23	fresa sharon 02x12	(1)	X	
		12 items totales			

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

INV 259

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 20 **Fecha de Registro:** 8/09/2026 4:08:47 p. m. **N° de Historia Clinica:** 34569489
Ingreso: 2283093

Datos Personales

Nombre Paciente: SUGEY EMILSEN DAZA ORDOÑEZ **Identificación:** 34569489 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 11/febrero/1975 **Edad Actual:** 51 Años / 7 Meses / 11 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: CARRERA 15 8 N 124 CASA D11. **Teléfono:** 3
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:** Abogados

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. CONT-COL-19001-C000825 **Nivel - Estrato:** PREPAGADA

Datos del Ingreso

FOLIO N° 20 *(Fecha: 08/09/2026 04:08 p. m.)*

Responsable: SIN INFORMACION **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 8/09/2026 4:06:44 a. m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 775106 CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA
Cirujano: 1061701759 HERRERA BURBANO HERNAN DARIO
Anestesiologo: 1061719698 RIVERA RIVERA KAREN ALEJANDRA
Ayudante: 1083925388 VALENCIA URQUINA CAMILO ANDRES
Circulante: 1061690049 LEON CERTUCHE EDWIN MIGUEL
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PLASTIA#5 LOTE: 08-09-2026	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si — No. Inicio: 3 — No.Final: 3 — **Conteo Completo:** Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si — No. Inicio: 2 — **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]

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 20 **Fecha de Registro:** 8/09/2026 4:08:47 p. m. **N° de Historia Clínica:** 34569489
Ingreso: 2283093

No.Final:	2

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: ORTHOSYSTEM
_TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 2.5 X 28 MM = 1
_TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 4.0 X 50 = 1
_TORNILLO CANULADO SIN CABEZA 4.0 X 54 = 1
_PIN GUIA DE 0.8 X 150 MM ROSCADO = 4
_PIN GUIA DE 1.0 X 150 MM ROSCADO = 3
_PIN GUIA DE 1.5 X 150 MM ROSCADO = 1
_FRESA SHANON 02 X 12 = 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA 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]

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003293

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	23/09/2026 11:49 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:	FE40776	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	22/09/2026 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
DMA0000289	ANCLAJE TIT WEGDE 5.0 SIN AGUJA	UNIDAD	2,00	$ 1.436.418,00	$ 2.872.836,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 354.077,00	$ 354.077,00	0,00	19,00
DMA00000012	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 3.5 A 4.75 MM PEEK KNOTLESS	UNIDAD	1,00	$ 4.993.866,75	$ 4.993.866,75	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	9227457,0000	46137,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	9227457,0000	92275,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	9227457,0000	276824,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	9227457,0000	184549,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	9227457,0000	184549,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	9227457,0000	138412,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7420 PACIENTE SULVY AURENCE QUINTERO DIAZ CC 41145369 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2288898.

SUBTOTAL:	$ 9.227.457,00
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:	$ 230.686,00
OTRAS RETE:	$ 922.746,00
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 DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	-$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.293.786,00

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE40776

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

00044487

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/22 11:32 a. m.	2026/11/22	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	279350201	PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$1.006.677	$0	19 %	$1.006.677
2	3910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	2	UND	$1.915.224	$0	0 %	$3.830.448
3	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077
4	3910500471	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75MM PEEK KNOTLESS	1	UND	$6.658.489	$0	0 %	$6.658.489

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 4

Notas:

9.227.457

VALOR BRUTO	$11.849.691
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$11.849.691
IVA	$258.543
RETENCIONES	$38.781
TOTAL A PAGAR	$12.069.453

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$1.360.754	19,00 %	$258.543

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$258.543	15,00 %	$38.781

Paciente: SULVY AURENCE QUINTERO DIAZ Identificacion 41145369
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 67912

Valor en Letras:
DOCE MILLONES SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ******

CUFE: 5445940010fe366e0352373aa16369373b278d8d3929b5c3259678fea1c5c9f8344afc0d35673b6c089fd9380c6c4e3b
FECHA EMISION: 22/09/2026 11:32:44 a. m.

FIRMA DIGITAL: khVScV4Boip4SNhnbHMIJ1gouqmO95irHkWqah69DjD9QNclZzxMQJ2F1Fr6JgamchdFP93K/VkM9rX3xkMyUzKbIlZ/0qDFdvrBY/UitdPNudSi0BdBKlkw
pqe6Oo1Y2LaRMi+ggg5sVHhwsHVgIgkqgMo9Xn7QG86Zyyr7lr5m4M/CbzKD6UsikJ5T4uzzRbDux0xOY9QbmTxU6WWRsAkCw57kZXVyl3kA7Wt6pnU7nGAAA/A
2QjSOVB9Uo1rCpd96NBlaqcOhCV0DKjs+zjZweFJRx1ubjwTl4qldSxf4rQIXnwtAkx0RozEHSczW7DZWHrOSQMuoONWmH3tzuw==

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

7420

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:	891501676
Direccin:	CL 15 17 A 196
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	22/09/2026
Hora:	11:45 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	$2.622.234	$0	$0	-$2,622,234

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE *******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40776

Totales

Valor bruto:	$2,622,234
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2,622,234
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$2,622,234

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

CUDE: c8a1970659c619f9d7a1f5d2d0daaac9bdee232c50f220c95605b27c3cc8fbbbd5c7d0145b47865e70ad4fab1aade2f6 2026-09-22 11:46:18-05:00

FIRMA DIGITAL:
I78NBPJvvNRuQ+drumlwXRF3HEt7FFYJD1OAddxbPW47XqpdlNSw1DrHstKL9AuwUoQUEUn5OOydpym7+yOBn
IY7wDDeud2dm6+yBq25nAVzOVHmDKVKqx1cE2VPZQH4twSS4CW3vsxJrn8O/PDfcGaLgdPuKcTdtXylO0bqBKBsw7
f4QCB06ZuLmRxyPBOjGlP5MgTlG3a4blGLNh7lMJRbBOAyOp5nQlfr88q3z8YvL/bbSNC+wOkQ05glLGa59
TxFKvWMNz38tJQmYc6+IgELLAl0W9vZXzh+raoD+F6FZdnvkx63k7qST/dw1|PZyDIEHGjnSOpgC5U1ttA==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67912

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

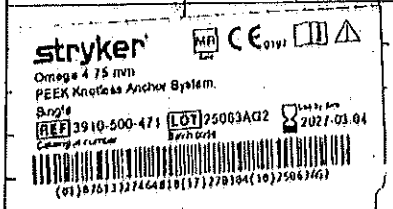
Código: F-DT-042
Versión: 2
Vigencia: 01/03/2024

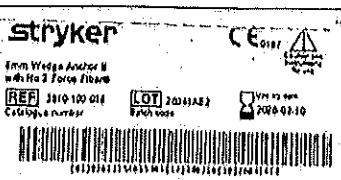
REMISIÓN No. 33338 FECHA: 21-04-26

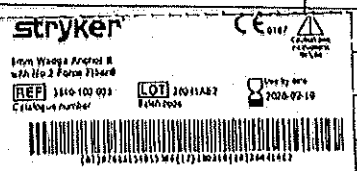
CLÍNICA: Hospital Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Sulay Quintero Diaz
RM: 192813 CIRUJANO: Ulmedo
H.C/IDENTIFICACIÓN: 41145369 EDAD:
CLIENTE: H.S.L.V
PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador
NOMBRE IQ: Jesus Jemeny
EQUIPO ENVIADO: Kit hombro + S.
HORA INICIO Qx: 03:30 HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3508000006	25D0066	Juego de tubos Stryker	1		X
3910500471	25063A62	Anclaje sin nudo Omega 4.75 peek Knotless	1		X
3910100035	26041AE2	Anclaje de Titanio Wedge 5.0 Sin aguja	2		X
279350201	25233AE2	Punta de radio frecuencia 3.5 m. Serfas	1		X







OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

44187
40776

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 19 **Fecha de Registro:** 21/09/2026 5:48:38 p. m. **N° de Historia Clinica:** 41145369
Ingreso: 2288898

Datos Personales

Nombre Paciente: SULVY AURENCE QUINTERO DIAZ **Identificación:** 41145369 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/1973 **Edad Actual:** 53 Años / 1 Meses / 11 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 23 28 22 **Teléfono:** 3127215187
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:**

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO 2026 **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 19 *(Fecha: 21/09/2026 05:48 p. m.)*

Responsable: CX PROGRAMADA **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 21/09/2026 3:34:08 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 836306 REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR SIN AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 87069859 TRUJILLO PEREZ CRISTIAN DAVID
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 1061721305 VELASCO LUNA LUIS ALFREDO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ. PLASTIA#2 LOTE: 140926	OPTIMO PAQUETE DE ROPA DE ROPA LOTE: 3349

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si | No. Inicio: 3 | No.Final: 3 | **Conteo Completo:** Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si | No. Inicio: 1 | **Conteo Completo:** Si

Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* ***Registro Médico:*** *1061537896*
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: 19 **Fecha de Registro:** 21/09/2026 5:48:38 p. m. **N° de Historia Clínica:** 41145369
Ingreso: 2288898

No.Final: 1

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTO: ORTHOSYSTEM
_ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75=1
_ANCLAJE DE TITANIO WEDGE 5.0 SIM=2
_JUEGO DE TUBOS STRYKER=1
_PUNTA DE RADIOFRECUENCIA 3.5 M =1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTE NEGRO



Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* ***Registro Médico:*** *1061537896*
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
NºPP000000003294

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	24/09/2026 11:16 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:	FE40832	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	24/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMS0002001	SOLUCION RECONSTRUCCION PERSONALIZADA TECHFIT	UNIDAD	1,00	$ 57.375.000,00	$ 57.375.000,00	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	57375000,0000	286875,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	57375000,0000	573750,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	57375000,0000	1721250,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	57375000,0000	1147500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	57375000,0000	1147500,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	57375000,0000	860625,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MÁTERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7446 PACIENTE CLAUDIA TATIANA RODRIGUEZ BRAVO CC 34331558 MEDICO CC76304323 DR BOLAÑOS, INGRESO 2288900.

SUBTOTAL:	$ 57.375.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 1.434.375,00
OTRAS RETE:	$ 5.737.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 50.203.125,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL CIENTO VEINTICINCO 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. FE40832

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
+ AnissaGroup

00044623

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/24 10:44 a. m	2026/11/24	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	SRPMITO	SOLUCION RECONSTRUCCION PERSONALIZADA MIEMBRO INFERIOR TECHFIT ORTOPEDIA Cantidad Facturadas 1 Cantidad Items 1	1	UNO	$76.500.000	$0	0 %	$76.500.000

Notas:

MATERIALES: PLACA DE RECONSTRUCCIÓN OSEA HECHA A MEDIDA PARA FEMUR IZQUIERDO
SET COMPLETO DE COLOCACIÓN + ASISTENCIA TECNICA PARA REALIZACJIÓN DE PLANEAMIENTO PREOPERATO+SET COMPLETO DE TORNILLERIA

57375.000

VALOR BRUTO	$76.500.000
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$76.500.000
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$76.500.000

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: CLAUDIA TATIANA RODRIGUEZ BRAVO Identificacion 34331558
Cirujano: JACINTO BOLAÑOS Instrumentador SERGIO MARTINEZ Hoja Gasto 67912

Valor en Letras:
SETENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE *******

CUFE: 3988af1a17180290375cce06071597a748b2afc9dcacfba57de97e78aa1195b8373edeb47ee5cbae325905ed9e4a2392
FECHA EMISION: 24/09/2026 10:44:59 a. m.

FIRMA DIGITAL: P/TtHgUtzr4lXf3KQjqM7Jsuw9u19kEJvcUpvNf1zDCPA2DMCGpxHGlxBPQdxvpklaMvJAXW2K3u1NK8Vv7pV1pNFj+DpbgRgTi9Rfr5N77gGc/4FmNG4REJ mG/xI15zCHlccY5rZmB+oOX75MefEUcMbcq3lpvcM7ylyx0s6MtYbw5qvxpXEECSfpOJp4sgXw3sCCeV/8S4cOw0aDlblRGZUGo0aolHQgHvhVkhMnTC2uqpuY 4|lK4udolyaQNGQGUnhKkz285LABqdrYo0p3qXzdGF1HulRyQWoxR0qMzg8WzSTGpNfdJseJLcx+FDaaxR6expfryHjlJkYjUeQ==

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

7446

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:	24/09/2026
Hora:	10:49 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	$19.125,000	$0	$0	-$19.125,000

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DIECINUEVE MILLONES CIENTO VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$19.125.000
Descuentos:	$0
Subtotal:	$19.125.000
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$19.125.000

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE40832

PACIENTE:CLAUDIA TATIANA RODRIGUEZ BRAVO
ID:34331558

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

CUDE: da1bdae085a5e0722afad249b5c1142031b51fcbd329475d2e8042a9edd33f2032011fb479462b4d16ec9d1633a36cd3 2026-09-24 10:50:08-05:00

FIRMA DIGITAL: gAdGXBl2AfRHbLGWiWwfx3tVq6lQ4vrrv2bKyk1lYaJnoMA2JvYrXenjkJJwbsivsCZwHi7+Bu+eLue9wOoht
jfK7dVah/DYQa3TEIdlnl2VDvhnyk/M9C/AXmTmjOF9G3uleIkWeNUanXbhuY1p5vFtww6o3sTPQcNR189bKn7N6UB
6W4+ns+B22ZLcMV6XoitAkolwKRtDuqZ5BBKurnWRjFSf27xkBVP4x3M/sQV0O36lGbH8LQzZ95fsDp/wS+4
hKASjwohl3vRQ0Sa/ZoVmGwlneL5r7xsufo5lgO9Ncak9ApreT2hEpeAhuTNQpDcqvVx5xTlmDxxkb+WosQ==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE	HOSPITAL SUSANA LPEZ DE VALENCIA	Ciudad:	CALI
Nombre del Paciente:	Claudia Tatiana Rodriguez Bravo	Fecha:	23-sep-26
Documento de Identidicación:	34331658	Especialista:	DR. Jacinto BolaÑos
Procedimiento:			

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN	
1	Modelo anatómico en 3D computarizado.	$ -
2	Biomodelo en plástico ABS o modelo estereolitografico más guías de corte.	$ -
3	Simulación y tallor en la planeación y procedimiento con el especialista tratante, con nuestra área de innovación, desarrollo y soporte técnico.	$ -
4	Implante a medida para fijación del fémur distal y diafisario, más tornillos para su fijación. Se realiza solicitud según criterio médico.	$ -
5	Soporte técnico para el día de la cirugía.	$ -
6	En caso de requerirse una tomografía adicional previa al procedimiento, estará cubierta en el valor del implante.	$ -
7	Guías de corte para osteotomía según planeación.	$ -
	TOTAL	$ 76.500.000

OBSERVACIONES:

Vigencia de cotización: 30 días hábiles a partir de envío de la Cotización.
Envio cotizacion del paquete de reconstrucción Personalizada Miembro Inferior Unilateral, Zona de Fémur Distal y Diafisario, planeación 3d, impresión de modelos anatómicos, guías de corte más implante hecho a la medida.

REALIZADO POR: NICOLLE MUÑOZ

AnissaGroup
Orthosystem Nit. 900 419 [illegible]-1 | LoneVimedical Nit. 901 [illegible]-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 07912

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Código: P-DT-012
Versión: 2
Vigencia: 01/03/2024

REMISIÓN No. 02-36350 FECHA:

CLÍNICA: Hospital Suburbano Lopez

NOMBRE PACIENTE: Claudia Adriana Rodriguez B

RM: CIRUJANO:

ID/CIDENTIFICACIÓN: 34337558 EDAD: 41 A

CLIENTE: HSLV

PROCEDIMIENTO: ORO femur

NOMBRE IQ: Daniela Valeros

EQUIPO ENVIADO:

HORA INICIO Qx: 7:00 HORA FINAL Qx:

LINEA:
- ☐ ARTROSCOPIA
- ☑ TRAUMA
- ☐ BIOMATERIALES

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
SRPM1-10	T622100121	Solucion Recons Personalizada			
		M Inferior - Tecnar Ortopedica	1		

OBSERVACIONES:

Esther Barrera
INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

Daniela Valeros
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: 280 **Fecha de Registro:** 21/09/2026 1:52:07 p. m. **N° de Historia Clinica:** 34331558
Ingreso: 2288900

Datos Personales

Nombre Paciente: CLAUDIA TATIANA RODRIGUEZ BRAVO **Identificación:** 34331558 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 01/enero/1985 **Edad Actual:** 41 Años / 8 Meses / 22 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 10 56N 73 BARRIO VILLA DEL VIENTO **Teléfono:** 3173071620
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:**

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO 2026 **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 280 *(Fecha: 21/09/2026 01:52 p. m.)*

Responsable: CX PROGRAMADA **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 21/09/2026 3:37:20 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Enfermedad_general

Informe

Quirofano: 3 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 784115 REPARACION DE PSEUDOARTROSIS DE FEMUR
Cirujano: 76304323 BOLAÑOS REBOLLEDO JACINTO HERNEY
Anestesiologo: 1085661730 URBANO ERAZO CARLOS ANDRES
Ayudante: 10305788 VARGAS YANZA ANDRES LEONARDO
Circulante: 10306910 HERNANDEZ MEDINA GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO DESBRIDAMIENTO LOTE: FEMUR LOTE:	OPTIMO PAQUETE DE CADERA LOTE: 3351

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	10
No.Final:	10

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	7
No.Final:	7

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: 280 **Fecha de Registro:** 21/09/2026 1:52:07 p. m. **N° de Historia Clinica:** 34331558
Ingreso: 2288900

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

Observaciones

SE RETIRA DE PACIENTE FIJADOR EXTERNO EL CUAL SE ENTREGA EN CENTRAL DE ESTERILIZACION ROTULADO AL AUX DE TURNO

Material Implantable: Si

Detalle: GASTOS ORTHOSYSTEM:
- SOLUCION RE CONS PERSONALIZADA M INFERIOR TECHFIX ORTOPEDIA (1)
- TX BLOQ PENTALOCK 5.0 X 32 MM (2)
- TX BLOQ PENTALOCK 5.0 X 34 MM (2)
- TX BLOQ PENTALOCK 5.0 X 36 MM (1)
- TX BLOQ PENTALOCK 5.0 X 44 MM (1)
- TX BLOQ PENTALOCK 5.0 X 70 MM (1)
- TX BLOQ PENTALOCK 5.0 X 75 MM (1)
- TX CORTICAL AUTO TI 4.5 X 38 MM (1)
- TX CORTICAL AUTO TI 4.5 X 48 MM (2)
- TX BLOQ PENTALOCK VTOR 3.5 X 75 MM (2)
- TX BLOQ PENTALOCK VTOR 3.5 X 80 MM (1)

GASTOS FIJACION EXTERNA:
- CAMPO EN U (1)
- INJERTO OSEO CHIPS CORTICO ESPONJOSO 20CC (1)
- INJERTO OSEO SUSTITUTO OSTEOCONDUCTOR SINTETICO ABSORBIBLE EN PERLAS SULFATO DE CALCIO (2)

Indicaciones Médicas

149 - Original MONTEMEGO

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
NºPP000000003298

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	24/09/2026 09:21 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:	FE40753	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	21/09/2026 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
DMS000228	CHAMPION PASSER NEEDLE	UNIDAD	1,00	$ 1.053.890,00	$ 1.053.890,00	0,00	19,00
DMA0000289	ANCLAJE TIT WEGDE 5.0 SIN AGUJA	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
DMA00000012	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 3.5 A 4.75 MM PEEK KNOTLESS	UNIDAD	1,00	$ 4.993.866,75	$ 4.993.866,75	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	8844929,0000	44225,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	8844929,0000	88449,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	8844929,0000	265348,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	8844929,0000	176899,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	8844929,0000	176899,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	8844929,0000	132674,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7414 PACIENTE OVER ARLEY VELASCO MAMIAM CC 76029058 MEDICO CC10290635 DR PORTELA, INGRESO 2288797.

SUBTOTAL:	$ 8.844.929,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 458.783,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 68.817,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 221.123,00
OTRAS RETE:	$ 884.494,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	-$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.129.277,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

COMPROBANTE ENTRADA

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. FE40753

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

00044664

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/21 16:30 p. m.	2026/11/21	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	DESCRIPCION	CANT.	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	279350201	PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$1.006.677	$0	19 %	$1.006.677
2	3910900091	CHAMPION PASSER NEEDLE	1	UND	$1.053.890	$0	19 %	$1.053.890
3	3910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	1	UND	$1.915.224	$0	0 %	$1.915.224
4	360800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077
5	3910500471	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75MM PEEK KNOTLESS	1	UND	$6.658.489	$0	0 %	$6.658.489

Cantidad Facturadas 5
Cantidad Items 5

Notas:

8.844.929.

VALOR BRUTO	$10.988.367
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$10.988.367
IVA	$458.782
RETENCIONES	$68.617
TOTAL A PAGAR	$11.378.322

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$2.414.644	19,00 %	$458.782

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$459.782	15,00 %	$68.817

Paciente: OVER ARLEY VELASCO MAMIAN Identificacion 76029058
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 67888

Valor en Letras:
ONCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/CTE ******

CUFE: cc995d50baad6ba820856f819abc453c02ea836cdf3ded022ddf644e48d8b53b9a35935790b086b7430f9fb2b9177bb2
FECHA EMISION: 21/09/2026 4:30:04 p. m.

FIRMA DIGITAL: cr042WIEhEH/dB1DYvGTcQFzoUMf9yZ86skrPAO/2CkAy0XPHcURWw8H3YKdoWwFpKY8o3dgoUAmma2ERkYXJDhN2E2QLBe4INsEPR8bl7gWprBYxYa3pOAp NkYYypXj5rYqks5guwqlaxZBrDEd0kPcQFMbAnp/Fc4PpAJ7RelCTdS7ZgzMblz/h0gfc9+gfavVJ3swerlmaaflPqp/c7XxmTsGl+korYstRJVCu3KveW7X8+. YSVaQxNr3j9aZDTwngy6Bu1uGXHn9uLfVXM:WSqO6+VOBlz6AWt4gLyZx8Q/grdG4s/0Hv7H+tePhQUlrv7Y4zGJsx+HG6xzSag==

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

7414

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:	891501676
Direccin:	CL 15 17 A 196.
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	21/09/2026
Hora:	16:35 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	$2,143,428	$0	$0	-$2,143,428

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE *******

Totales

Valor bruto:	$2,143,428
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2,143,428
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$2,143,428

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40753

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

CUDE: 127241f553a318bd386decbc390da03e9d52cce7fc3a5557f6de55aca413d31b55c95ed18e0013eb01e1f4a65c18a17f 2026-09-21 16:36:13-05:00

FIRMA DIGITAL: D+cfQ4NA09J+0MBcNkVU0vJ0hLTnmU3VZ8Kipa1jJfAH2m7lKmV0POQ0x5X9+72uvMGlmp5EmAclGSBPnec4Y
rruU1XSrhghAuNF3Ke6lE34WcOklRQd9u4NtrhYtnJNs6UmQglhnX6BoYlpgAPvskE8vJ2YncAloNH/x1JQ1xvbPjP
8bb9qsuhteraJeLm9z3uNuMzEgzvKksGLPprb7qoNdvGrKhLE1BY0+PdR+ovqohWrD3vQTzo0r7G00cohYFz
AloXRfCMZpZvF22UV5CciQbfZ3N8ytGrkJbpoKip+/9O8DVqFmCcQumjJELhkyKXNzOp2702TMYdlXSZ1RA==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

Nombre del Paciente: OVER ARLEY VELASCO MAMIAN

Documento de Identidicación: 76029058

Procedimiento:

Ciudad:

Fecha: 24-sep-26

Especialista:

ÍTEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO	VALOR TOTAL
1	3910900091	CHAMPION PASSER NEEDLE	1	$ 1.053.890	19%	$ 200.239		$ 1.254.129
							TOTAL	$ 1.254.129

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: NICOLLE MUÑOZ

AnissaGroup
Orthosystem Nit. 900.449.382-1 | Lone Medical Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67888

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33332 FECHA: 20/09/2025

CLÍNICA: Hospital Casanare Lopez

NOMBRE PACIENTE: Oscar Arley Velasco Mamian

RM: 94619-2025 CIRUJANO: Pardo

H.C/IDENTIFICACIÓN: 76029058 EDAD: 45

CLIENTE: HSLU

PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador

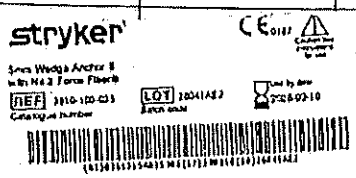
NOMBRE IQ: Sergio Martinez

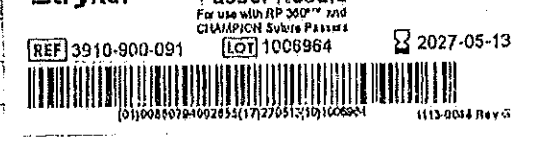
EQUIPO ENVIADO: Intambra 7

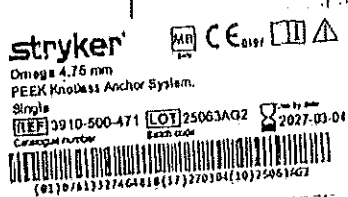
LINEA: ☐ ARTROSCOPIA ☐ TRAUMA ☐ BIOMATERIALES

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
350000026	2500006	Juego de tubos stryker	1		X
27935020	25233AC2	implante de sutura 3.5mm (at sorbey)	1		X
391010035	28041AC2	anclaje de titanio wedge sin agujas	1		X
391090000	1006964	Champion passer needle	1		X
391050047	25063AG2	anclaje sin nudo omega 4.75 mm peek	1		X







OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

10153
1/1

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 13 **Fecha de Registro:** 20/09/2026 10:30:54 a. m. **N° de Historia Clinica:** 76029058
Ingreso: 2288797

Datos Personales

Nombre Paciente: OVER ARLEY VELASCO MAMIAN **Identificación:** 76029058 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 06/noviembre/1980 **Edad Actual:** 45 Años / 10 Meses / 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 18 27 A 28 GERMAN RAMIREZ **Teléfono:** 3165109887
Procedencia: TIMBÍO **Ocupación:**

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO 2026 **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 13 *(Fecha: 20/09/2026 10:30 a. m.)*

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 20/09/2026 4:38:40 a. m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 1 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIA
Procedimiento: 836307 REVISION DE REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR CON AUMENTACION VIA ARTROSCOPICA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 1061744140 VIDAL MARTINEZ JUAN FELIPE
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 10306910 HERNANDEZ MEDINA GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA#12 LOT.19092026	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOT.029912

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

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: 13 **Fecha de Registro:** 20/09/2026 10:30:54 a. m. **N° de Historia Clinica:** 76029058
Ingreso: 2288797

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	1
No.Final:	1

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
_IMPLANTE DE RADIO 3.5MM LAT=1
_ANCLAJE DE TITANIO WEDGE 5.0 SIN AGUA=1
_CHAMPION PASSAR NECDLE =1
_ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75MM PEEK =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
NºPP000000003299

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	24/09/2026 10:04 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:	FE40754	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	21/09/2026 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	$ 560.562,75	$ 560.562,75	0,00	0,00
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	4,00	$ 2.359.829,25	$ 9.439.317,00	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	13538700,0000	67694,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13538700,0000	135387,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13538700,0000	406161,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	13538700,0000	270774,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	13538700,0000	270774,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	13538700,0000	203081,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO -7416 PACIENTE JUAN ALEJANDRO CABALLERO SEGURA CC 79963658 MEDICO CC10290635 DR PORTELA, INGRESO 2288650.

SUBTOTAL:	$ 13.538.700,00
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:	$ 338.467,00
OTRAS RETE:	$ 1.353.871,00
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

ONCE MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.903.546,00

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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

No. FE40754

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

00044521

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/21 16:46 p. m	2026/11/21	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: 8386383
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	4722	SUTURA MENISCAL AIRMAX CURVA	1	UND	$3.146.439	$0	0 %	$3.146.439
3	4722	SUTURA MENISCAL AIRMAX CURVA	2	UND	$3.146.439	$0	0 %	$6.292.878
4	4722	SUTURA MENISCAL AIRMAX CURVA	1	UND	$3.146.439	$0	0 %	$3.146.439
5	3910800082	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX SET 4.5	1	UND	$4.246.324	$0	0 %	$4.246.324
6	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077

Cantidad Facturadas 7
Cantidad Items 6

Notas:

13.538.700

VALOR BRUTO	$17.933.574
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$17.933.574
IVA	$67.275
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$18.000.849

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: JUAN ALEJANDRO CABALLERO SEGURA Identificacion 79963658
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 67906

Valor en Letras:
DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ******

CUFE: 2b72f9ca0bdb11b41bda04afaceafeef87284b95035fcc7ed8c4ac0ec26d597eba3e387bd7f6592c46f7bacd7621d173
FECHA EMISION: 21/09/2026 4:46:46 p. m.
FIRMA DIGITAL: c72Aw5Ulgygf6sRnVeGxzHFuDZzyE1X+184Uxd/0KhT9zztiSSSSAgRxdz61TMOoNVzWg0l5Nlp2qMkmqkBxlprJE6Z8oUqwMvWWILXttTg55Clul02gfIE t1rXsglax28IKHJg7L40zGu7hg2+u6dcWQbFXoj05PLBLDoAxDEeUMw2kvUIDJK9H4Jj6//y9rdwgFJFR7D2/Ito7oyl1eDzmOlUlSnhwGWouXp1x3BQJz1Qc5 UpRAvNdZWjrkUgX8KgRTFCXmdQnMHbDLlzzlt3kv1yv8DvVFWP+JcT6Arka/0w257JUmkSMl3+xoGWPvfPNekyNuLmHQyBes7EA==

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

7416

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:	891501676
Direccin:	CL 15 17 A 196
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	21/09/2026
Hora:	16:58 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	$4.394.874	$0	$0	-$4.394.874

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40754

Totales

Valor bruto:	$4.394.874
Descuentos:	$0
Subtotal:	$4.394.874
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$4.394.874

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

CUDE: 5dc7d2d27af037d9cfa1f83c154b48131699f925d10ab77e4dd445d37dc8bca289abbf44f0c8aeb55cac0270b773ea83 2026-09-21 16:58:53-05:00

FIRMA DIGITAL: il1fzlPfWfivqf15dCggo85QDUYKAAsWD2DQuNlx1kzKhWDslywQ7TFW1NGSyOGKCYHGpZZRH/RGPTJjdZfPb
msZJfu6fsZDOM59Mg3z9tzRXp7nPr/Z3MYQHB1myJLjUALqpp5zEQRdXkFcfwH8ZF257kuZdRktcMN0csfC9YcnnF
ej3xRhTzfzcwoLzqkP9GJjEef4l2zRdx08+8mtqSp4Pl1rSsTUCCensAB/dTq17W7TJbPnUX1BHVSJf97XpV
k1R2lpKTraF82uvC18ZJN+4kA1VYGWQBmleTg6830qA25BqDe6MrbQPZBJm7K4EUzgzGAaZVZp2w8pPlUSg==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67906

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33264

FECHA: 19-09-26

CLÍNICA: Hospital Susana lopez

NOMBRE PACIENTE: Juan Caballero Segura

RM: 94614 2005 CIRUJANO: Pardo

ID/CEDULA/IDENTIFICACIÓN: 79963654 EDAD: 50

CLIENTE: H.C.I.V

PROCEDIMIENTO: Sutura Meniscal

NOMBRE IQ: Jesus Jimenez

EQUIPO ENVIADO: Lca + 65

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

HORA INICIO Qx: 08:30 HORA FINAL Qx:

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3S080006	25D0066	Juego de Tubos STryKr	1	/	✓
3910600062	25184A62	Anclaje Expandible Rosca STT 4.5	1	/	X
3910900020	74L2400	Super sutura fiber #2 aguja	1	/	X
—	—	Medio inserto volumé 26	—	/	—
4722	7015765	Sutura Meniscal curva	1	/	X
4722	7016749	Sutura Meniscal curva	1	/	X
4722	7016170	Sutura Meniscal curva	2	/	✓

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7016749 2025-06-26 2026-09-26
(01)07613327628865 (17)260628 (10)7016749

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7015765 2024-12-26 2027-12-26
(01)07613327628865 (17)271228 (10)7015765

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7016170 2025-02-26 2028-02-26
(01)07613327628865 (17)280228 (10)7016170

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

dirección.tecnica@anissagroup.com.co
Cel: 318 548 0981

AQSA
1916

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 15 **Fecha de Registro:** 19/09/2026 10:47:44 a. m. **N° de Historia Clínica:** 79963658
Ingreso: 2288650

Datos Personales

Nombre Paciente: JUAN ALEJANDRO CABALLERO SEGURA **Identificación:** 79963658 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 05/julio/1976 **Edad Actual:** 50 Años / 2 Meses / 19 Días **Estado Civil:** Casado
Dirección: VEREDA EL TABLON **Teléfono:** 3104373080
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:**

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO 2026 **Nivel - Estrato:** NIVEL DOS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 15 *(Fecha: 19/09/2026 10:47 a. m.)*

Responsable: NO REFIERE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 19/09/2026 3:05:03 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 802601 ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE RODILLA
Cirujano: 10290635 PORTELA GARCIA JORGE EDUARDO
Anestesiologo: 1061732818 BUITRON ZUÑIGA EDNNA LIZETH
Ayudante: 1004592739 CHAMORRO ROSERO JIMMY ALEXANDER
Circulante: 10306910 HERNANDEZ MEDINA GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ. PLASTIA# LOTE: 180926	OPTIMO PAQUETE DE ROPA GENERAL LOTE: 3349

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si

No. Inicio:	4
No.Final:	3

Conteo Completo: Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si

No. Inicio:	2
No.Final:	2

Conteo Completo: Si

Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* ***Registro Médico:*** *1061537896*
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: 15 **Fecha de Registro:** 19/09/2026 10:47:44 a. m. **N° de Historia Clínica:** 79963658
Ingreso: 2288650

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

Observaciones

Material Implantable: Si
Detalle: GASTO:ORTHOSYSTEM
_JUEGO DE TUBOS STRYKER =1
_ANCLAJE EXPANDIBLE REETR STT4.5=1
_ SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA MEDIO CIRCULO CORTANTE 26=1
_SUTURA MENISCAL CURVA=4

Indicaciones Médicas

149 - COPIA MONITOREO



Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* ***Registro Médico:*** *1061537896*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003301

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	24/09/2026 10:13 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:	FE40756	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	21/09/2026 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	1,00	$ 560.562,75	$ 560.562,75	0,00	0,00
DMS0000067	SUTURA MENISCAL AIR MAX CURVA	UNIDAD	2,00	$ 2.359.829,25	$ 4.719.658,50	0,00	0,00
DMT0000953	TORNILLO INTERFERENCIA BIOST 6 - 9 A 12 X 20 A 35	UNIDAD	1,00	$ 1.436.418,00	$ 1.436.418,00	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
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	9719014,0000	48595,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	9719014,0000	97190,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	9719014,0000	291570,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	9719014,0000	194380,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	9719014,0000	194380,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	9719014,0000	145785,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7417 PACIENTE JUAN JOSE RIVERA ROJAS CC 1061718780 MEDICO CC10290635 DR PORTELA, INGRESO 2288651.

SUBTOTAL:	$ 9.719.014,00
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:	$ 242.975,00
OTRAS RETE:	$ 971.900,00
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 SETECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	-$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.723.900,00

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. FE40756

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

00044593

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/21 17:02 p. m	2026/11/21	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: facetectronica@hosusana.gov.co

ITEM	REFERENCIA	DESCRIPCION	CANT	U.M.	PRECIO UNIT.	DESCUENTO	IVA %	TOTAL
1	279350201	PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 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	4722	SUTURA MENISCAL AIRMAX CURVA	2	UND	$3.146.439	$0	0 %	$6.292.878
4	234010170	TORNILLO INTERFERENCIA BIOSTEON 10 X 23MM	1	UND	$1.915.224	$0	0 %	$1.915.224
5	234102060	IMPLANTE DE SUSPENSIÓN PROCINCH ADJUSTABLE LOOP IMPLANT REVERSE	1	UND	$2.188.827	$0	0 %	$2.188.827
6	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077

Cantidad Facturadas 7
Cantidad Items 6

Notas:

9.719.014.

VALOR BRUTO	$12.505.100
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$12.505.100
IVA	$256.543
RETENCIONES	$38.781
TOTAL A PAGAR	$12.724.862

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$1.360.754	19,00 %	$256.543

RETENCION	BASE RET.	TASA RET	TOTAL RET.
RETEIVA	$256.543	15,00 %	$38.781

Paciente: JUAN JOSE RIVERA ROJAS Identificacion 1061718780
Cirujano: JORGE PORTELA Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 67907

Valor en Letras:
DOCE MILLONES SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE *******

CUFE: c81ec99997eac59589e7e237b82280238842fa0d49f83e6ca42e1c382caa1b1c701de358c23f7b22e2578a1d0164034a
FECHA EMISION: 21/09/2026 5:02:26 p. m.

FIRMA DIGITAL: kkF/6fZ8VwaWDFXe8f5dgIW/KsOohjbtHblDu9s9e/NF/RGwbAu20eJf5E9ospzqOKhXFT1OpayqxVu0M9QEr+TJAohO5u66mcNZBliuhRT+pEwoMlSn+HJd
gogfLU5nL450SjeKJX3f556Z0eZj4uz6dxFdF5sMLPVHncVoJ1d4el/wQ1EXQIktBwBXHU3QyoKNQTgvdXbJMlRT5xlHttUGLY2F1ccAmgNuRU80KnetQmhk7+3
Co5UxQuuCw8InCByVWqh3U/DCpNI72Gy4DSDu22h6xzESTj0E+HlxrbKlGsXsJ8ClIEjgA1AMBHn1yCRMkzKCNDcT/SpQRJZvpQ==

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

7417

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:	891501676
Direccin:	CL 15 17 A 196
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	21/09/2026
Hora:	17:09 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	$2,786,086	$0	$0	-$2,786,086

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ******

Totales

Valor bruto:	$2,786,086
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2,786,086
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	**$2,786,086**

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40756

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

CUDE: d88bc7b58dd0ccd3e3e2e92b3b3e7423b532a7554c8fab1062b144cd7fe933824c5a46479b7a095a4e53425f3d250f72 2026-09-21 17:09:32-05:00

FIRMA DIGITAL: fn8lbcf9YeX0sDIJ+AspBLa4UfMUxJYt8CDm2Y/hdmyg0YeQBwsYQ9Jhbps4TkoQOGFb0nhym3GdmHBCB8K5z
bbxR4n4uHrTWVeSJuENFzmZ6arOfYZVlgRMtQMUVDuSQ5qqRHn2gP6aRBV/q8KWpSY4NMd8xnt8V/Ge31RpowPeDJ1
CITs1cB77gJA8mPuo0XSvnWWVax14+Be4e0dl2hwpzfKAY6+Uy9soefSzeQ0Sr8DslBO1nOgNlw0DeufMzHl
Fc/xWfe9vL26J0lELAfM38EN80g39byWOKZQaWe5qMhk,lUe2ViWUH8lqW4dO1+ZBp7o72YYlVxzxjlCxiQ==

(Firma y Sello)

REIMPRESO ORIGINAL

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67907

ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33298 FECHA: 19-09-26

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Juan Jose Rivera Rojas
RM: 94619-7005 CIRUJANO: Patiño
H.C/IDENTIFICACIÓN: 1061788780 EDAD: 19
CLIENTE: H.S.L.V
PROCEDIMIENTO: LCA
NOMBRE IQ: Jose Jimenez
EQUIPO ENVIADO: LCA + 10
HORA INICIO Qx: 11:30 HORA FINAL Qx:

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

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
350800006	250006	Juego de tubos Snyder	1		X
279350201	25025AE2	Grapa Radio fijacion 3.5mm 1ST Super	1		X
234010170	BS241211	Tornillo de interferencia 10X23mm	1		X
3910900020	74L2400160	Super sutura fiber tape 2 agujas	1		X
—	—	Adaptador circuito contenido 26	—	—	—
4722	7016170	Implante Meniscal air mat arrow	2		X
234102060	25136AE2	Implante suspension Procinch ajustable loop implant Rever Tens	1		X
—	—		—	—	—

10mm x 23mm Biosteon® screw
HA/PLLA Interference Screw
REF 234-010-170
LOT BS250208
stryker 5900 Optical Ct, San Jose CA 95138. 1-408-754-2000
2028-02-28

stryker
ProCinch® RT
Reverse Tensioning
REF 234-102-060 LOT 25175AE2 2027-08-24

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7016170 2025-02-28 2028-02-28
(01)07613327482865 (17)280228 (10)7016170

stryker
AIR™ + All-Inside Meniscal Repair System, Curved Up
REF 4722 QTY 1 CE 0197
LOT 7016170 2025-02-28 2028-02-28
(01)07613327482865 (17)280228 (10)7016170

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR IPS | CIRUJANO ENCARGADO | INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

4756.

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 12 **Fecha de Registro:** 19/09/2026 2:29:36 p. m. **N° de Historia Clinica:** 1061718780
Ingreso: 2288651

Datos Personales

Nombre Paciente: JUAN JOSE RIVERA ROJAS **Identificación:** 1061718780 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 13/mayo/2007 **Edad Actual:** 19 Años / 4 Meses / 12 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 2 28-53 **Teléfono:** 3128660066
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:**

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: SEGUROS DEL ESTADO **Nivel - Estrato:** SOAT

Datos del Ingreso

FOLIO N° 12 *(Fecha: 19/09/2026 02:29 p. m.)*

Responsable: NO REFIERE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 19/09/2026 3:11:15 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento **Causa Externa:** Accidente_de_transito_de_origen_comun

Informe

Quirofano: 2 **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: 1061732818 BUITRON ZUÑIGA EDNNA LIZETH
Ayudante: 1004592739 CHAMORRO ROSERO JIMMY ALEXANDER
Circulante: 10306910 HERNANDEZ MEDINA GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ. PLASTIA#9 LOTE:180926	OPTIMO PAQUETE DE ROPA GENERAL LOTE:3349

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si — No. Inicio: 5 — No.Final: 5 — **Conteo Completo:** Si

Conteo de Hojas de Bisturi: Si — No. Inicio: 2 — **Conteo Completo:** Si

Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* *Registro Médico:* *1061537896*
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: 12 **Fecha de Registro:** 19/09/2026 2:29:36 p. m. **N° de Historia Clinica:** 1061718780
Ingreso: 2288651

No.Final:	2

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

Observaciones

Material Implantable: Si

Detalle: GASTO: ORTHOSYSTEM:
- JUEGO DE TUBERIAS STRYKER (1)
- PUNTA DE RADIO FRECUENCIA 3.5 (1)
- IMPLANTE MENISCAL AIR MAX (2)
- SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 (1)
- IMPLANTE PROSINCH ADJUSTABLELOOP (1)
- TX DE INTERFERENCIA 10 X 23 MM (1)

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

Instrumentador: *DEYSI VIVIANA MORERA PAZ* ***Registro Médico:*** *1061537896*
Especialidad: *OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA*
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003302

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	**NIT:** 900449382	**FECHA:**	24/09/2026 10:31 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:	FE40819	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	23/09/2026 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DMI0000098	IMPLANTE BARRIEL BURS 4 0 MM	UNIDAD	1,00	$ 958.427,00	$ 958.427,00	0,00	19,00
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	1,00	$ 560.562,75	$ 560.562,75	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
DMA0000289	ANCLAJE TIT WEGDE 5.0 SIN AGUJA	UNIDAD	2,00	$ 1.436.418,00	$ 2.872.836,00	0,00	0,00
DMX0000003	JUEGO DE TUBOS STRYKER	UNIDAD	1,00	$ 354.077,00	$ 354.077,00	0,00	19,00
DMA00000010	ANCLAJE SIN NUDO EXPANDIBLE REELX ST 4.5 A 5.0	UNIDAD	1,00	$ 4.993.866,75	$ 4.993.866,75	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	13931190,0000	69656,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	13931190,0000	139312,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	13931190,0000	417936,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	13931190,0000	278624,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	13931190,0000	278624,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	13931190,0000	208968,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7443 PACIENTE LUZ MILA QUILINDO QUIÑONEZ CC MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2289474.

SUBTOTAL:	$ 13.931.190,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 440.645,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 66.097,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 348.280,00
OTRAS RETE:	$ 1.393.120,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00

TOTAL COMPROBANTE:

COMPROBANTE ENTRADA

DOCE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

AJUSTE RED:	-$ 1,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 12.564.337,00

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. FE40819

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

00044426

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/23 16:38 p. m.	2026/11/23	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	375941000	IMPLANTE BARRIEL BURS 4.0MM	1	UND	$958.427	$0	19 %	$958.427
2	279350201	IMPLANTE RADIO FRECUENCIA 3.5 MM LAT SERFAS	1	UND	$1.006.677	$0	19 %	$1.006.677
3	3910900020	SUPER SUTURA FORCE FIBER #2 AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE 26	1	UND	$747.417	$0	0 %	$747.417
4	3910600062	ANCLAJE EXPANDIBLE REELX SETT 4,5	1	UND	$4.246.324	$0	0 %	$4.246.324
5	3910100035	ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 SIN AGUJA	2	UND	$1.915.224	$0	0 %	$3.830.448
6	350800006	JUEGO DE TUBOS STRYKER	1	UND	$354.077	$0	19 %	$354.077
7	3910500471	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75MM PEEK KNOTLESS	1	UND	$6.658.489	$0	0 %	$6.658.489

Cantidad Facturadas 8
Cantidad Items 7

Notas:

13.931.190

VALOR BRUTO	$17.801.859
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$17.801.859
IVA	$440.644
RETENCIONES	$66.097
TOTAL A PAGAR	$18.176.406

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL
IVA	$2.319.181	19,00 %	$440.644

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.
RETEIVA	$440.644	15,00 %	$66.097

Paciente: LUZMILA QUILINDO QUIÑONEZ Identificacion 34657809
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador SERGIO MARTÍNEZ Hoja Gasto 67913

Valor en Letras:
DIECIOCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SEIS PESOS M/CTE *******

CUFE: e707d6670ac4d9dd0c97594d2643a8658ccea3393aad5346b6e5d3067a4707b4ffc9a02fe98435df169e977e27a0562d
FECHA EMISION: 23/09/2026 4:38:19 p. m.

FIRMA DIGITAL: GDQ1VCLbmhiHSpYtd70DKBWPDcEd3NfXwKMLh4pxS90rC0qrHtPoTneGK/j6K/BKn99AkWC85aB9h7d1CD+XR6x81EbhF8WvcZX8fCOrAEDfcqNXenJV2jv02z31IxAhOe1AoMNcMlqDrFmJywQI+zxWdu8qNGeUjk8Qk1+0Z+n+XrTCeVqsYa9j0q+Q1ukUvvrAJMBYjgugQEjM1t8MgxgbCL5UKrlBLqYcSCl+48LhEQpKR5x5ly8ZQgFubCivrtTvTWP3c8F6gahPYryf1MjizKpJdYZDftBCHDi1PRrKUBo+JDr8ZeXkRjlKPlhKkipw4DcXXkGTVuT4elpzdg==

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

AUTORIZADO POR | **FIRMA**

ORIGINAL

Elaborado por: nicolas.torres

NOTA CREDITO ELECTRONICA

7443

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:	891501676
Direccin:	CL 15 17 A 196
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	23/09/2026
Hora:	16:44 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	$3.870.669	$0	$0	-$3.870.669

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Totales

Valor bruto:	$3.870.669
Descuentos:	$0
Subtotal:	$3.870.669
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$3.870.669

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40819

PACIENTE:LUZMILA QUILINDO QUIÑONEZ
ID: 34657809

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

CUDE: b115bf16342e11f3763643ab51f2h06664d1abb35d4b3daf41f553f6af05551ec81499d1dbf1e6f7c4640414b10ad492 2026-09-23 16:45:15-05:00

FIRMA DIGITAL: Zpwn+ALq1bkGGvkxc6V6l4qESD/2ZBlTuUKE0rMzgjj32aiD1STPkudeAkaWbXlGHuYzuWBOe3Cdk05lzkEX
z/ZAGdOF6np/ckQCIWQBMg+Xdvy/6vrpOL76dzlD02uCYu0uK40MbzWdeV4ll9jWdvX3QH7lGDVDCqYBQ1NvJZOoO7
J9Syy9LPI5WCcESWibh1GxlGfrNx00g3zCh09LIBUMKPBj87gpEAKJl9RXKtIjoNBqI3Nt6lRq09xO6EaiR
Kn4g49V8xl4m/1/kFmZJlsXj/sMMqz9ow0uQUQlBT+PjplQMsRMcaP/9R1J62S8uyY5TTEmyYyzc3Dlxm9A==

(Firma y Sello)

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

COTIZACIÓN NO.

INFORMACIÓN GENERAL

CLIENTE HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

Nombre del Paciente: LUZMILA QUILINDO QUIÑONEZ

Documento de Identidicación: 34657809

Procedimiento:

Ciudad:

Fecha: 24-sep-26

Especialista:

ITEMS	REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNIDAD	IVA		DESCUENTO		VALOR TOTAL
1	375941000	IMPLANTE BARRIEL BURS 4.0MM	1	$ 958.427	19%	$ 182.101			$ 1.140.528
								TOTAL	$ 1.140.528

OBSERVACIONES:

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

REALIZADO POR: NICOLLE MUÑOZ

AnissaGroup
Orthosystem · LenoVmedical
Nit. 900.449.382-1 Nit. 901.348.189-9

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67913

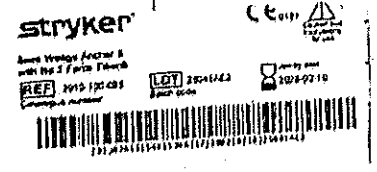
ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

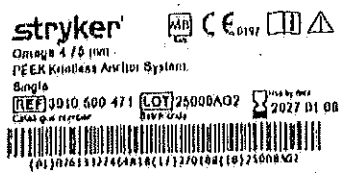
Código: F-DT-042
Versión: 2
Vigencia: 01/03/2024

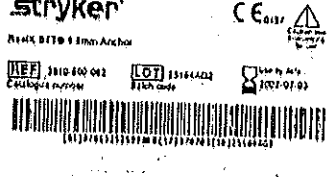
REMISIÓN No. 33343 FECHA: 22-09-26

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Luzmila Quilindo Quiñone
RM: 1972813 CIRUJANO: Calderon
H.C/IDENTIFICACIÓN: 34657809 EDAD: 56
CLIENTE: H.S.L.V
PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador
NOMBRE IQ: Jesus Jimenez
EQUIPO ENVIADO: K.4 hombro #7
LINEA: [X] ARTROSCOPIA [ ] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES
HORA INICIO Qx: 02:30 HORA FINAL Qx: 04:30

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3508000086	25D00066	Juego de tubos Stryker	1		X
39106000067	25184A62	Anclaje de sutura Reel X 5.5 4.5	1		X
39101000035	26041AE2	Anclaje de Bioriz Wedge 5.0	2		X
39109000070	746240009	Sutura suture tape fiber #2 azul	1		X
—	—	1/2 circulo cortante 26	—	—	—
39105000471	25063A62	Anclaje sin nudo Omega 4.75mm PEK	1		X
37594/1000	24320CE2	Implante Biorriel Bioabsorbible 4.0	1		X
27935021 01	25233DE2	Implante de Radio 3.5mm Mat Sutura	1		X







OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR JPS

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: 58 **Fecha de Registro:** 22/09/2026 5:15:55 p. m. **N° de Historia Clinica:** 34657809
Ingreso: 2289474

Datos Personales

Nombre Paciente: LUZMILA QUILINDO QUIÑONEZ **Identificación:** 34657809 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 27/junio/1970 **Edad Actual:** 56 Años / 2 Meses / 28 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CALLE 20 7 46 LOS COMUNEROS **Teléfono:** 3216538552
Procedencia: POPAYÁN **Ocupación:** .:no utilizar:.AMA DE CASA

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO 2026 **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 58 *(Fecha: 22/09/2026 05:15 p. m.)*

Responsable: INGRESO A CX **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 22/09/2026 12:11:07 a. m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: 836302 SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 1061744140 VIDAL MARTINEZ JUAN FELIPE
Ayudante: 1152222780 PEREZ PARDO JOSEPH FRANCISCO
Circulante: 1061721305 VELASCO LUNA LUIS ALFREDO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 8 LOTE: 3377	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 7355

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: 58 **Fecha de Registro:** 22/09/2026 5:15:55 p. m. **N° de Historia Clínica:** 34657809
Ingreso: 2289474

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:
- JUEGO DE TUBOS STRYKER : 1
- ANCLAJE EXPANDIBLE REELX 4.5 : 1
- ANCLAJE DE TITANIO WEGDE 5.0 : 2
- SUPER SUTURA FORCE FIBER # 2 1/2 CIRCULO CORTANTE 26 : 1
- ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75 MM : 1
- IMPLANTE BARRIEL BURR 4.0 : 1
- IMPLANTE DE RADIO 3.5 MM LATSERFAS : 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

Andrea Parima

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 149

COMPROBANTE ENTRADA
NºPP000000003303

PROVEEDOR:	ORTHOSYSTEM S.A.S	NIT: 900449382	**FECHA:**	24/09/2026 10:57 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:	FE40824	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	23/09/2026 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
DMA00000012	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 3.5 A 4.75 MM PEEK KNOTLESS	UNIDAD	1,00	$ 4.993.866,75	$ 4.993.866,75	0,00	0,00

CONCEPTO DE RETENCION	%	Vlr. Base	Vlr. Retenido
PRO CULTURA	0,5000	6114992,0000	30575,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO UNIVERSIDAD DEL CAUCA	1,0000	6114992,0000	61150,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRO ADULTO MAYOR	3,0000	6114992,0000	183450,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PROELECTRIFICACION	2,0000	6114992,0000	122300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
PRODESARROLLO	2,0000	6114992,0000	122300,0000
CONCEPTO DE RETENCION	**%**	**Vlr. Base**	**Vlr. Retenido**
TASA PRODEPORTES	1,5000	6114992,0000	91725,0000

DETALLE

SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS SEGUN CONTRATO No. 188 DE 2026. FACTURA CON NOTA CREDITO - 7444 PACIENTE MARLON FERNNADO SALAZAR MUÑOZ CC 1062087586 MEDICO CC 76323687 DR CALVACHE, INGRESO 2290068.

SUBTOTAL:	$ 6.114.992,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 152.875,00
OTRAS RETE:	$ 611.500,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.350.617,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS DIECISIETE 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. FE40824

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

00044705

FECHA Y HORA	FECHA VCTO	VENDEDOR	CONDICION DE PAGO	PLAZO	ORDEN COMPRA
2026/09/23 16:56 p. m.	2026/11/23	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	3910500471	ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75MM PEEK KNOTLESS	1	UND	$6.658.489	$0	0 %	$6.658.489

Cantidad Facturadas 3
Cantidad Items 2

Notas:

G. 114.992.

VALOR BRUTO	$8.153.323
DESCUENTO	$0
SUBTOTAL	$8.153.323
IVA	$0
RETENCIONES	$0
TOTAL A PAGAR	$8.153.323

IMPUESTO	BASE	TASA	TOTAL

RETENCION	BASE RET.	TASA RET.	TOTAL RET.

Paciente: MARLON FERNANDO SALAZAR MUÑOZ Identificacion 1062087586
Cirujano: CARLOS CALVACHE Instrumentador JESUS JIMENEZ Hoja Gasto 67915

Valor en Letras:
OCHO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE *******

CUFE: 5bed3948e0144acdef2f45fee4df8d70cf15aba499cbba313306b5d9b969f65f79ab2bdbf69095523da8032fb245e02e
FECHA EMISION: 23/09/2026 4:56:42 p. m.

FIRMA DIGITAL: N1+faqbaX5DfilC0HJSw0knVA0DDCANuVUyJ3vGUpjsWN4qJlod5a9Y2yiLhsbeCl90UJAXoBRaUCFTxjtu6f76V76Glgl3PLnVTvXs54fUTdkl8DoeVO37G
CHOWXSoKVOYoeWs8g1m1Dam6vAMyolaVOygthnPL7/VyU02DS0HZ84ClzgvJlqTVUyUlS4LDPOaThDJl9KCNCkzhwvyPYTTCoyt8IFMlrf9Nh8AnFzLVM8F+EOI
XR2Evmoz4JP9tSJSBJVBAMc8kRbW3NasG5unLDD8ZiMpsW1MeSynZT7RuRrsSlULA1JpUv95KKD+wlc4opkSRWNyNcGWrXegEsw==

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

AUTORIZADO POR		FIRMA	

Elaborado por: nicolas.torres

NOTA CREDITO ELECTRONICA

7444

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:	891501676
Direccin:	CL 15 17 A 196
Ciudad:	Popayán
Telfono:	

Fecha:	23/09/2026
Hora:	17:01 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	$2.038,331	$0	$0	-$2.038,331

IMPUESTO	DESCRIPCIN IMPUESTO	VALOR BASE	TASA	TOTAL IMPUESTO

DOS MILLONES TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ******

Notas

DESCUENTO DEL 25% FE 40824

PACIENTE:MARLON FERNANDO SALAZAR MUÑOZ
ID: 1062087586

Totales

Valor bruto:	$2.038.331
Descuentos:	$0
Subtotal:	$2.038.331
Impuestos:	$0
Retenciones:	$0
Total:	$2.038.331

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

CUDE: 55169d8890f4f5b45de54a184335ef363c28478d6f42cc891bd7b42c6246d2f396570a387fd48160d85c3500ad8813c7 2026-09-23 17:01:56-05:00

FIRMA DIGITAL: IyzCpfUo0JMOm8RtTXe50pgHtDyU+j0s/UXWNoDllQk5QoRtPz/hQjKgm79MOXRm2xWqq/6Fg2ibweXptTLKx CtZaR1NAqTmbGxxo1tGiJWSe8bgauBMAg5j35bqZoneiIdFSlgohL0yzLx5/w8KpgRmp8tlFtFrdj3UqU+ukhzp4lC nKvRvxXQz8FKdqiTS1IQJVG3Zi7el3jvTD8Oobqnv97V5uYX/tDOR0Fv4gBAHn5ZObqd6sf7a5ppgqUop58B DKVV9VUvY4DzrBt+tKMbQ7ud1CtHmnCyNReclXU19TDTtYK2DXbjRZMaG0izUZqqp7azF+dcLvDaGwWGvDA==

(Firma y Sello)

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

TARJETA DE IMPLANTES Nº 67915

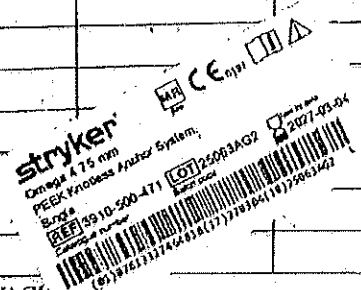
ALMACENAMIENTO Y/O ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

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

REMISIÓN No. 33315 FECHA: 23-09-26

CLÍNICA: Hospital Susana Lopez
NOMBRE PACIENTE: Marlon Salazar Muñoz
RM: 197813 CIRUJANO: Cabuache
H.C/IDENTIFICACIÓN: 1062087586 EDAD: 30
CLIENTE: H.S.L.V
PROCEDIMIENTO: Manguito Rotador
NOMBRE IQ: Jesus Jimenez
EQUIPO ENVIADO: Kit hombro 75
LINEA: [x] ARTROSCOPIA [ ] TRAUMA [ ] BIOMATERIALES
HORA INICIO Qx: 08:00 HORA FINAL Qx: 10:10

REFERENCIA	LOTE	DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS	GASTO	PRÉST.	CONSIG.
3910900020	74L24A0044	Super suture force fiber +2 1/2	2		X
—	—	Aguja curva 26	—	—	—
3910500471	25063A62	Anclaje sin nudo Omega 4.75, peek	1		X



OBSERVACIÓN:

INSTRUMENTADOR IPS

CIRUJANO ENCARGADO 19280

INSTRUMENTALOR QUIRÚRGICO CASA COMERCIAL

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

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14
HC0008

Folio: 31 **Fecha de Registro:** 23/09/2026 10:32:44 a. m. **N° de Historia Clinica:** 1062087586
Ingreso: 2290068

Datos Personales

Nombre Paciente: MARLON FERNANDO SALAZAR MUÑOZ **Identificación:** 1062087586 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 10/noviembre/1995 **Edad Actual:** 30 Años / 10 Meses / 13 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 4 4 30 **Teléfono:** 3145492856
Procedencia: PÁEZ **Ocupación:** Contadores

Datos de Afiliación

Régimen: Ninguno
Plan Beneficios: NUEVA EPS S.A. CONTRIBUTIVO 2026 **Nivel - Estrato:** NIVEL UNO

Datos del Ingreso

FOLIO N° 31 *(Fecha: 23/09/2026 10:32 a. m.)*

Responsable: NO REFIERE **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Fecha de Ingreso:** 23/09/2026 4:15:58 a. m.
Finalidad Consulta: Otra **Causa Externa:** Otro_tipo_de_accidente

Informe

Quirofano: 2 **Proceso previo de Limpieza:** RUTINARIO
Procedimiento: E836301 REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA
Cirujano: 76323687 CALVACHE GARCIA CARLOS ALBERTO
Anestesiologo: 1061732818 BUITRON ZUÑIGA EDNNA LIZETH
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Quimico de Instrumental :	Indicador Quimico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA 7 LOTE: 3387	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 015861

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:	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: 31 **Fecha de Registro:** 23/09/2026 10:32:44.a. m. **N° de Historia Clinica:** 1062087586
Ingreso: 2290068

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

Observaciones

SE EXTRAE : TRES TORNILLOS Y TRES ARANDELAS SE ENTREGAN POR EL AREA DE LAVADO A NUBIA.

Material Implantable: Si
Detalle: GASTOS ORTHOSYSTEM:
- SUPER SUTURA FORCE FIBER # 2 1/2 CIRCULO CORTANTE 26 : 2
- ANCLAJE SIN NUDO OMEGA 4.75 PEEK : 1

Indicaciones Médicas

149 - DAIRA MONTENEGRO

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]