GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA CONTRATACIÓN ESTATAL**	Código: FO-M7-P6-016 Versión: 03 Fecha de aprobación: 22/04/2024

NÚMERO DE INFORME	**UNO (1)**								
SUPERVISIÓN	☒								
INTERVENTORÍA	☐								
TIPO DE INFORME	**PARCIAL**	☒	**PARA PAGO**	☒	**FINAL**	☒			
PERIODO DE INFORME	Desde:	18/11/2025		Hasta:	12/12/2025				
PERIODO PARA PAGO	Desde:	18/11/2025		Hasta:	12/12/2025				

1. INFORMACIÓN GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO / CONVENIO

CONTRATO CONVENIO	☒	**NÚMERO:**	4600018648		
	☐	**FECHA DE SUSCRIPCION:**	13/11/2025		
MODALIDAD DE SELECCIÓN:			MINIMA CUANTIA		
IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP:			16807		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO/CONVENIO:			18/11/2025		
OBJETO: Suministrar materiales de control para la implementación del programa de calidad interno y externo del Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia**. (LOTE 2).**					
ORGANISMO CONTRATANTE /CONVENIANTE:			DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA – Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia		
CONTRATISTA / CONVENIANTE	NOMBRE:		LABCARE COLOMBIA SAS		
	NIT:		830.056.203 - 3		
VALOR [$]:	INICIAL:		VEINTISÉIS MELLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS ML **($ 26.567.270)** EXCLUIDO DE IVA.		
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	**% DE ADICION**	
			“N/A”	“N/A”	
	VALOR TOTAL:		VEINTISÉIS MELLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS ML **($ 26.567.270)** EXCLUIDO DE IVA.		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RPC NUMERO:		4500065789		
	FECHA DE LIBERACION (IMPRESIÓN):		06/11/2025		
VALOR Y PORCENTAJE DE ANTICIPO:			“N/A”		
PLAZO:	INICIAL		Dos (2) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio sin que supere el 12 de diciembre de 2025.		
			FECHA DE INICIO	**FECHA DE TERMINACION**	
			18/11/2025	12/12/2025	
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	
			“N/A”	“N/A”	

HISTORICO DE SUSPENSIONES:	**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REANUDACIÓN**	**FECHA DE TERMINACION**
		"N/A"	"N/A"	"N/A"
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL	12/12/2025			
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y APROBADAS	SI			

SUPERVISOR(ES)/ INTERVENTOR	NOMBRE(S)/ RAZON SOCIAL:	RICARDO CASTRILLON QUINTERO CC. 71.113.174
	NUMERO CONTRATO INTERVENTOR:	"N/A"

% DE EJECUCIÓN FÍSICA	**100 %**
% DE EJECUCIÓN DE RECURSOS	**100 %**

2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DE LAS PARTES

Como parte de las actividades de supervisión de este contrato, se verifican la entrega de los elementos de control de calidad, de acuerdo a las necesidades presentadas por el Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia.

2.1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL CONTRATISTA/CONVENIANTE EJECUTOR.

2.1.1. EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LOS CONVENIOS/CONTRATOS DERIVADOS DE CONFORMIDAD CON LO INFORMADO POR EL CONVENIANTE O CONTRATISTA EJECUTOR

N/A.

2.1.2. SEGUIMIENTO TÉCNICO DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE TÉCNICO	**% EJECUCIÓN DEL PERIODO INFORMADO**	**% EJECUCIÓN ACUMULADO**	**MEDIO DE VERIFICACIÓN**	**OBSERVACIÓN**
Recibir, transportar y entregar los elementos de acuerdo a las especificaciones técnicas planteadas en el Anexo No.1, teniendo en cuenta la naturaleza específica de cada uno los elementos transportados.	**100 %**	**100 %**	Recibo a satisfacción 5000255534.	

Garantizar cadena de frío a la entrega de las muestras, reactivos o insumos que lo requieran, así mismo el transporte adecuado, condiciones de embalaje y acomodación del producto	**100 %**	**100 %**	Recibo a satisfacción 5000255534.	
Dar cumplimiento de las normas vigentes para el transporte aéreo y terrestre, que prestan el servicio de transporte de carga de estas mercancías, como lo establece el decreto 1609 de 2002 del Ministerio de Transporte.	**100 %**	**100 %**	Recibo a satisfacción 5000255534.	
TOTAL	**100 %**	**100 %**		

Método de cálculo del % de ejecución del periodo informado: Esta información está calculada teniendo en cuenta que cada una de las obligaciones técnicas presentadas allí se debe cumplir en su totalidad (100 %) para cada entrega; de igual forma se aclara que de cumplirse de forma parcial o por debajo del 100% cualquiera de las anteriores obligaciones daría lugar a presentar un requerimiento inmediato al proveedor.

2.1.2.1 SEGUIMIENTO COMPONENTE SOCIAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

N/A.

2.1.2.2 SEGUIMIENTO COMPONENTE AMBIENTAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

Se cumple con lo acordado en los estudios y documentos previsto de acuerdo al numeral 2.2.2. Requerimientos ambientales.

2.1.2.3 SEGUIMIENTO AL COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATO/CONVENIO:

Se ceñirá en lo establecido en la normativa de seguridad y salud en el trabajo y en los manuales propios de las entidades, 2.2.3. Requerimientos en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.1.3. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y LEGAL DEL CONTRATO/CONVENIO:

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Entregar al departamento y/o supervisor del contrato toda la información que se requiera con el fin de que estos puedan verificar tanto el cumplimiento de los requisitos y compromisos contractuales como legales a que haya lugar en razón del contrato.	**CUMPLE**	Recibo a satisfacción 5000255534.	
Acatar las recomendaciones emanadas de los informes de supervisión e implementar inmediatamente los planes de acción y de mejoramiento que se requieran, soportar las acciones en documentos tipo informe.	**CUMPLE**	N/A	A la fecha no ha sido necesario realizar recomendaciones

Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral al momento de la suscripción del contrato y durante toda la vigencia del mismo.	**CUMPLE**	Planilla de pagos seguridad social y Certificación de pago de salud y parafiscales emitido por el Revisor fiscal.	
Facilitar la labor de supervisión dando respuesta oportuna a las observaciones o requerimientos que se realicen.	**CUMPLE**	N/A	
Allegar dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía con la cual se amparen los riesgos previstos del proyecto para el inicio del plazo contractual, así como las requeridas de acuerdo al inicio del contrato, las prórrogas, las adiciones, modificaciones o restablecimiento de las mismas de conformidad con el plazo establecido y asumir los costos de éstas	**CUMPLE**	N/A	
Informar oportunamente a EL CONTRATANTE cuando exista o sobrevenga alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución y la ley.	**CUMPLE**	N/A	A la fecha no se ha realizado ningún reporte
Cumplir con cada uno de los ofrecimientos presentados en la propuesta económica.	**CUMPLE**	Recibo a satisfacción 5000255534.	
Cumplir con los requisitos para la prevención de accidentes y enfermedades laborales del personal propio y/o el de los proveedores de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que rijan la materia, dando aplicación en lo que corresponda al Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo dirigido a contratistas del departamento de Antioquia; garantizando la implementación de las medidas necesarias para prevenir la ocurrencia de posibles accidentes no solo para trabajadores sino para la comunidad en general.	**CUMPLE**	N/A	
Estarán a cargo del Contratista y de acuerdo al régimen tributario los IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES, establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales.	**CUMPLE**	N/A	
Cargar toda la documentación requerida al aplicativo SECOP II.	**CUMPLE**	SECOP II	
Responder por la totalidad de los actos que realice directamente el CONTRATISTA y/o sus dependientes, manteniendo al contratante libre de toda responsabilidad y cargo por los actos que realicen aquellos durante la ejecución del presente contrato.	**CUMPLE**	N/A	
Presentar al Departamento la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.	**CUMPLE**	Factura FEV70039	
Las demás que tengan relación directa con la naturaleza y objeto del contrato.	**CUMPLE**	N/A	

2.2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O COMPROMISOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

OBLIGACIONES/COMPROMISOS PACTADOS	CUMPLE/NO CUMPLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIÓN
Realizar en forma oportuna los pagos conforme a lo estipulado en el contrato.	**CUMPLE**	N/A	Al ser este el 1er Informe aún no se ha realizado ningún pago.
Informar por escrito, de manera oportuna e inmediata al CONTRATISTA, las posibles irregularidades encontradas durante el desarrollo del contrato.	**CUMPLE**	N/A	A la fecha no ha sido necesario realizar requerimientos o recomendaciones.
Verificar el cumplimiento de todos los compromisos adquiridos por parte del Contratista.	**CUMPLE**	Recibo a satisfacción 5000255534.	
Asignar por parte de la Secretaría de Salud e Inclusión Social Supervisor para el contrato.	**CUMPLE**	Se designó supervisor a se designó supervisor a Ricardo Castrillón Quintero, el día 13/11/2025, Mediante Designación de supervisión 2025020046992.	
Verificar que el contratista se encuentre al día en el pago de aportes parafiscales y los relativos al Sistema de Seguridad Social Integral.	**CUMPLE**	Planilla de pago de Seguridad Social Integral **diciembre de 2025** Certificado de pago parafiscales del mes de **diciembre de 2025**.	
Efectuar las solicitudes, requerimientos y recomendaciones que sean necesarias oportunamente.	**CUMPLE**	Correo electrónico del 30 de noviembre.	
El supervisor asignado verificara la ejecución y el cumplimiento del contrato para realizar el aval de pago, haciendo énfasis en las especificaciones técnicas, plazo, lugar de entrega y obligaciones del contratista.	**CUMPLE**	Informe de seguimiento, pago y final #1.	
Las demás que sean inherentes a la correcta ejecución del objeto contractual.	**CUMPLE**	N/A	

2.3. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO / CONVENIO:

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
ENTIDAD	**DEPARTAMENTO**	**ASOCIADO(S) si aplica**	**OTROS**	**TOTAL**
1. Recursos iniciales comprometidos	**$ 26.567.270**	N/A	N/A	**$ 26.567.270**

RESUMEN DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
2. Adiciones	$0	N/A	N/A	$0
3. TOTAL RECURSOS COMPROMETIDOS	**$ 26.567.270**	**N/A**	**N/A**	**$ 26.567.270**
4. Anticipos	$0	N/A	N/A	$0
5. Recursos pagados / desembolsados	$0	N/A	N/A	$0
6. TOTAL RECURSOS ENTREGADOS	**$0**	**N/A**	**N/A**	**$0**
7. Recursos ejecutados	**$ 26.567.270**	N/A	N/A	**$ 26.567.270**
8. Recursos no ejecutados	$ 0	N/A	N/A	$ 0

2.4. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

N/A

3. REUNIONES Y/O VISITAS REALIZADAS EN EL PERIODO DE SEGUIMIENTO

N/A

4. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

El valor del contrato que se pretende suscribir será cancelado por el Departamento de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia al contratista **de cada uno de los lotes** en pagos parciales por facturas causadas (TIPO BOLSA) de acuerdo con la demanda de los productos por parte del LDSP y el monto de tales pagos corresponderá al valor que resulte de multiplicar el precio unitario por la cantidad entregada, el supervisor avalará el pago de acuerdo con lo anterior y dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura y visto bueno por parte del supervisor del recibo a satisfacción.

Nota: el presente contrato será pagado de acuerdo al valor de los reactivos efectivamente entregados, por lo tanto, la entidad no estará obligada a ejecutar el 100% del valor adjudicado.

PARÁGRAFO 1: Para el pago se debe presentar la siguiente documentación:

El pago se realizará contra entrega de los insumos requeridos en el contrato, los cuales deberán estar a entera satisfacción.

a. Informe de Seguimiento de la Supervisión a la Contratación Estatal, en el cual conste el recibo de los insumos a satisfacción.
b. Certificado de estar a paz y salvo con los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, Caja de Compensación Familiar, ICBF y Sena, expedido por el representante legal o Revisor Fiscal,
c. Fotocopia de la cedula de revisor fiscal,
d. Tarjeta profesional del revisor fiscal.

e. Fotocopia de la cédula de ciudadanía,
f. Planilla (PILA), con fecha correspondiente al mes facturado.

En el evento en que el contratista se encuentre exento de realizar el pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, deberá realizar y presentar una manifestación suscrita por el revisor fiscal y/o representante legal, que acredite su condición de beneficiario de dicha exoneración al cumplir con los presupuestos normativos del artículo 114-1 del Estatuto Tributario Nacional.

PARÁGRAFO 2: El contratista deberá presentar en debida forma la factura correspondiente a la prestación del bien, obra o servicio, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de acuerdo con las instrucciones y directrices de la DIAN.

Deducciones y Retenciones:

Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, gravámenes, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales o los que se llegaran a establecer y le fueren aplicables. Por lo tanto, al preparar su oferta el proponente deberá tener en cuenta todos los tributos que puedan afectar su precio y así como con la suscripción, legalización y ejecución del contrato. Igualmente, todos los gastos directos e indirectos, tales como el valor de las primas, la constitución de pólizas y demás emolumentos que impliquen el perfeccionamiento del contrato.

Es entendido que La Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia no está obligado a expedir ningún certificado o a suscribir cualquier otro documento destinado a que el contratista obtenga exención del pago de impuesto o derechos a su cargo y derivados del contrato.

Entre los gravámenes que estarán a cargo del proponente, a manera de enunciado y sin perjuicio del deber que tienen los proponentes de informarse al respecto, se tienen los siguientes:
Se debe tener en cuenta que el contrato que se suscriba será sujeto de las siguientes retenciones de Ley 7,3%, antes de IVA:

0.6% Estampilla Pro Desarrollo Departamental
2.0% Estampilla Pro Bienestar del Adulto Mayor
0.4% Estampilla Politécnico JIC
1% Estampilla Pro Hospitales Públicos de Antioquia
0.4% Estampilla Pro Institución Universitaria de Envigado
2,5% Tasa Pro Deporte y Recreación
0.4% Estampilla Universidad Digital

Adicionalmente tendrá la retención en la fuente de acuerdo a la normatividad vigente según el tipo de contribuyente, para lo que se deberá tomar en cuenta el RUT del contratista, además, el proponente deberá tener en cuenta las retenciones a que haya lugar conforme a la normatividad y en los casos que aplica si es sujeto al impuesto de industria y comercio ICA, el cual es de exclusiva responsabilidad del contratista.

IMPUESTO RETEICA:

Es responsabilidad del contratista, estar a Paz y Salvo por concepto de Industria y Comercio en el municipio donde ejerce sus labores.

Para el municipio de Itagüí, el Departamento de Antioquia fue declarado Agente Retenedor, por lo que es deber del contratista y del supervisor, discriminar e indicar en el informe de supervisión o de interventoría y en la factura, los valores por las actividades comerciales realizadas en este municipio.

El contratista será responsable de informarse e incluir en su propuesta toda tasa, retribución, impuesto o gravamen que corresponda y/o del cual sea responsable, y el Departamento no aceptará reclamación alguna por estos conceptos.

PARAGRAFO 4: El pago se realizará de acuerdo a la disponibilidad del PAC.

CONCEPTO	FECHA	VALOR CONTRATO	VALOR PAGO / DESEMBOLSO	AMORTIZACIÓN ANTICIPO	VALOR NETO A PAGAR	SALDO	COMPROBANTE DE EGRESO
Valor Inicial	18/11/2025	$ 26.567.270		N/A		$ 26.567.270	
Adiciones	N/A	N/A				N/A	
Pago No.1 / Desembolso Factura FEV70039	05/12/2025			N/A	**$ 26.567.274,77**	$ 0	
Pago No.1 / Desembolso NCE2754	09/12/2025			N/A	- **$ 4,77**		
TOTALES		**$ 26.567.270**	**$ 0**	**N/A**	**$ 26.567.270**	**$ 0**	

De conformidad con el Recibo a Satisfacción anexo al informe; el supervisor/interventor autoriza el pago No. 1 al contratista, por valor de VEINTISÉIS MELLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS ML **($ 26.567.270)** EXCLUIDO DE IVA, el cual se relaciona en la tabla anterior.

5. VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES

El contratista acredita que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARL y parafiscales, de él (y de sus empleados, según el caso), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 mediante documento emitido por Ricardo Gavilan Beltran con fecha del 2 de diciembre de 2025.

Adicionalmente, el supervisor verificó y revisó las planillas y demás soportes entregados por el contratista que acreditan el pago por concepto de seguridad social y parafiscales del recurso humano contratado.

6. CONTROL Y MITIGACIÓN DE RIESGOS

Nota: Los riesgos que no han sido relacionados en este numeral, han sido monitoreados por la supervisión del contrato durante la vigencia del contrato, sin embargo, no ha sido necesario implementar el tratamiento de mitigación señalado en la matriz de riesgo de los documentos del proceso de contratación, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado durante la ejecución y liquidación contractual.

7. CONTROL Y MITIGACIÓN DE INCUMPLIMIENTOS

N/A.

8. ANOTACIONES ADICIONALES

N/A.

9. ANEXOS

1. Factura FEV70039 y NCE2754
2. Certificado de Paz y Salvo expedido por el revisor fiscal de estar al día en el pago de seguridad social en salud, riesgos laborales y aportes parafiscales (Sena, ICBF, Cajas de Compensación Familiar).
3. Tarjeta profesional del revisor fiscal.
4. Certificado de la junta central de contadores de no tener antecedentes fiscales.
5. Planilla de pago de la seguridad social.

Para constancia, se firma la presente acta el 12/12/2025:

Ricardo Castrillón Quintero
SUPERVISOR

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 11.12.2025

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000255534

FACTURA: FEV70039	**Nro ACTA:**	**DOC CAUSACION:**
CODIGO PROVEEDOR: 2200004740	**NIT:** 8300562023	**NOMBRE / RAZON SOCIAL :** LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA LABCARE DE COLOMBIA LIMITADA
Nro CONTRATO: 4600018648	**DEPENDENCIA:** SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL	
FECHA SUSCRIPCION CONTRATO: 13.11.2025	**OBSERVACION:**	

PEDIDO: 1. 4500065789 SECRETARIA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

PED	POS PED	ANT	FONDO	CODIGO MATERIAL / SERVICIO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UMB	V/R UNI. SIN IVA	% IVA	V/R UNI. INC. IVA	TOTAL INC. IVA
	1		0-SP3033	3003304	QCI-7 MARCADORES VIRALES BCO SANGRE POS	3	KIT	5.259.565,000	0%	5.259.565,0000	15.778.695,000
	2		0-SP3033	3003305	QCI-7 MARCADORES VIRALES BCO SANGRE NEG	10	KIT	414.646,000	0%	414.646,0000	4.146.460,000
	3		0-SP3033	3004230	HAEMOGLOBINOPATÍAS (HB A2; HB F; VARIANT	1	KIT	6.642.115,000	0%	6.642.115,0000	6.642.115,000
										V/R TOTAL NETO	26.567.270,000

REVISIÓN DE SOPORTES Y REQUISITOS DIRECCIÓN DE CONTABILIDAD				DEDUCCIONES Y RETENCIONES	
1. Factura Original	☐ V.Bo.	8. Firma y tel. Supervisor, # factura, contrato, fecha, y acta	☐ V.Bo.	Estampillas	
2. Resolución de facturación vigente	☐ V.Bo.	9. Porcentaje de particiación si es consorcio o unión Tem.	☐ V.Bo.	Contribución Especial	
3. Cumple requisitos de factura Art. 617 E.T.	☐ V.Bo.	10. T.P y antecedentes disciplinarios contador Per.Jurid.	☐ V.Bo.	Retención de IVA	
4. Recibo a satisfacción por fondo	☐ V.Bo.	11. Informe de seguimiento	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente	
5. RPC del pago	☐ V.Bo.	12. Certificado de Industria y Comercio si se requiere	☐ V.Bo.	Retención en la Fuente Obra Púb.	
6. Contrato y Rut actualizado.	☐ V.Bo.	13. En caso de adición se deben anexar Otro SI o Adición	☐ V.Bo.	Retención Empleados 1070	
7. Soportes del pago a seguridad social	☐ V.Bo.	14. Elaborar Documento Equivalente si se requiere	☐ V.Bo.	Retención Industria y Comercio	
		15. Rut Consorciados o integrantes de unión la temporal	☐ V.Bo.		

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

Gobernación de Antioquia

RECIBO A SATISFACCION

Fecha Elaboración: 11.12.2025

NUMERO DE DOCUMENTO : 5000255534

V/R TOTAL IVA	0,000
V/R TOTAL	26.567.270,000

MOVIMIENTO REALIZADO POR: Alejandra Tobón Velásquez

SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

Castrillon Quintero , Ricardo

Labcare de Colombia S.A.S.
NIT: 830.056.202-3
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97 / 73, COTA - Colombia
Email: labcare@labcarecolombia.com
http://labcarecolombia.com
Teléfono: 6018985201

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Entrega Bienes: 05/12/2025

CUFE: 3f92b238fab8dd4a0e04b2e1631f8f1d0e99e497f68df71e40a07c965469410c7f412898e6157bebf1a9a42174c43ed3

SEÑORES: 890900286-0 Gobernacion de Antioquia CL 20 65 G - 57 Tel 6043839720 MEDELLÍN - Antioquia Colombia	**DESPACHADO A:** 890900286 CL 20 65 G - 57 Tel 6043839720 MEDELLÍN - Antioquia Colombia	**ORDEN DE COMPRA**	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** FEV70039
		RUTA	**FECHA GENERACIÓN** 04/12/2025 16:40:31
		PEDIDO	**FECHA VENCIMIENTO** 02/02/2026

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	% DESCUENTO	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	VALOR NETO	VALOR TOTAL
SC 2000-0023	1. [SC 2000-0023] Control Positivo Accurun 2 S2700. HIV-1/2, HTLV-I/II, HCV, HBsAg, HBc, CMV, Sífilis (ATA). LGC Clinical/Seracare (USA).	3.0	94	5.259.565,47	0,0	IVA 0,0	0,00		15.778.696,41
SC 2010-0013	2. [SC 2010-0013] Control Negativo Accurun 1. Anti HIV-1/2, Anti HCV, Anti HBC, Anti HTLV-1/2, Anti CMV, HBsAg, HIV-1 Ag, Sifilis (ATA). Seracare (USA)	10.0	94	414.646,36	0,0	IVA 0,0	0,00		4.146.463,60
RCP 11230102	3. [RCP 11230102] Haemoglobinopatías (Hb A2; Hb F; Variante de Hemoglobina). Control De Calidad Externo Completo. Eventos 4. Casos 1. RCPAQAP (Australia)	1.0	94	6.642.114,76	0,0	IVA 0,0	0,00		6.642.114,76
	TOTAL NRO LINEAS: 3								

OBSERVACIONES:
N/A

TOTAL UNIDADES: 11

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
Plazo: 02/02/2026
VALOR LETRAS: Veintiséis Millones Quinientos Sesenta Y Siete Mil Doscientos Setenta Y Cuatro Peso y Setenta Y Siete Centavos
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 2 Meses

TOTAL BRUTO	26.567.274,77
DESCUENTO	
IVA 0,00%	0,00
VR. TOTAL FACTURA COP	26.567.274,77

Nombre de Quien Recibe	Firma y Sello de Recibido	Fecha de Recibido

Tipo de Operación: Estándar-10
Fecha Validación DIAN: 2025-12-04 16:40:35-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:

qvz9BhBvbuWWPWYfsroUOe5EFIx4bGG21IF+XONQFVz1bgh++FdkHDgCvgqFFjcioMIsWxGABQWcQpkmCDkdelDkQQ0CcXsIB3n/AK3uYuXVjznc3cpdC6yCMkOhUmfCtRBFTvjiVo7SzmmZMWUV75clhTFc0SMbKCcNbqk20ag48a7e3nSsw3ebS8m1vqEFwmPo05s/WbRKG0n3q6X5tBX/vGvpKVDsOseO5O8DpGTZ5NshWt2aSKccb+2iLd1QwhnTe9ose9RkLDxBPttMmsEWnz27HqpWnPF8wk5W4OFS9ZKISdDsE5u9LFMmczFqd9J9+iiqDrhD3h/QOcDEnQ==

Labcare de Colombia S.A.S.
NIT: 830.056.202-3
Autopista Medellín KM. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial Portos Sabana 80 BOD. 97 / 73, COTA - Colombia
Email: labcare@labcarecolombia.com
http://labcarecolombia.com
Teléfono: 6018985201

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

Representación Gráfica De Nota Crédito De La Factura Electrónica De Venta

Fecha Entrega Bienes: 10/12/2025

CUDE: 5d2e237eb0840fed5e4551e2271316544878fea2151de43de871a00fc18cd7efd13ff9dccea156dbd401bfc0bc651808

CREDITO A: 890900286-0 Gobernacion de Antioquia CL 20 65 G - 57 Tel 6043839720 MEDELLÍN - Antioquia Colombia	**DESPACHADO A:** 890900286 CL 20 65 G - 57 Tel 6043839720 MEDELLÍN - Antioquia Colombia	**ORDEN DE COMPRA** Reversión de: FEV70039, ajuste cent **RUTA** **PEDIDO**	**NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** NCE2754 **FECHA GENERACIÓN** 09/12/2025 17:18:26 **FECHA VENCIMIENTO** 09/12/2025

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	% DESCUENTO	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	VALOR NETO	VALOR TOTAL
RCP 11230102	1. [RCP 11230102] Haemoglobinopatías (Hb A2; Hb F; Variante de Hemoglobina). Control De Calidad Externo Completo. Eventos 4. Casos 1. RCPAQAP (Australia)	1.0	94	4,77	0,0	IVA 0,0	0,00		4,77

TOTAL NRO LINEAS: 1
CONCEPTO: Ajuste de precio
DOC: FEV70039 - FECHA DOC: 2025-12-04 - CUFE/CUDE: 3f92b238fab8dd4a0e04b2e1631f8f1d0e99e497f68df71e40a07c965469410c7f412898e6157bebf1a9a42174c43ed3

OBSERVACIONES:
N/A

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Contado
VALOR LETRAS: Cuatro Peso y Setenta Y Siete Centavos
CONDICIONES DE PAGO: False

TOTAL UNIDADES: 1

TOTAL BRUTO	4,77
DESCUENTO	
IVA 0,00%	0,00
VR. TOTAL NOTA COP	4,77

AV. DESPACHO:

REF. FACTURA/NOTA: FEV70039

Nombre de Quien Recibe | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

Tipo de Operación: Nota Crédito que referencia una factura electrónica-20
Fecha Validación DIAN: 2025-12-09 17:18:34-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:

G+2wPmftDRAK5Q7IjHw5uOXEtokAsDuixdFOvGmkwP/iqcW/6lP/CT+H4d6O2O8/zPi4421AQlwoo3XussNBqoxbYGpeOLR78ZMpQR90XEEfCKtAKdAOyKROl1OGZYBsYxRvo2gvtGrje2Tp8TrHGlSOd/BHkQ9oVAGpLaWD5vZu7Jjo94c8qarRviWj9VyLXb5QrtH51IwTQjWw2SKnaVUW39HqXY7BAlbnQ3fMc//yLAD4iYGLnH+fB7ukzGbQ9CN7EzJ3NOMxZmk8U1bvAu6NPf2tV1QoQEPkERQuS/4I2ZapFTq/TDMnMkDMpAADEBdRFjSjeNx2cEF1VTl+oA==

Labcare

CERTIFICACION

Yo, RICARDO GAVILAN BELTRAN, identificado como aparece al pie de mi firma y como Revisor Fiscal de Labcare de Colombia S.A.S., NIT 830.056.202-3; certifico que los empleados de nuestra Compañía están afiliados actualmente al Sistema de seguridad social (Salud y Pensiones Obligatorias), Riesgos Laborales (ARL); de igual forma nuestra Empresa aporta a la Caja de Compensación Familiar.

La ley 1819 de 2016 exonero del pago de salud por parte del empleador y parafiscales (ICBF y SENA), para aquellos empleados que devenguen menos de 10 salarios mínimos mensuales ($14.235.000), en este caso los aportes de salud corresponden al 4% del I.B.C. (antes 12.5%) y no se deben realizar aportes a SENA e ICBF.

Para los empleados que devenguen diez o más salarios mínimos se continúan realizando todos los aportes de forma normal.

Certifico que durante los últimos 6 meses anteriores a la firma del presente certificado se ha dado cabal y oportuno cumplimiento a cada una de las obligaciones para con las entidades enunciadas anteriormente.

Para constancia se firma el 02 de diciembre de 2025.

Cordialmente,

RICARDO GAVILAN BELTRAN
C.C. 79.640.721 de Bogotá D.C.
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 68315-T

Tel: +1 898 52 01 • Cel: 310 688 82 59 • Autopista Medellín Km 2.5, Via Parcelas, Portos Sabana 80 Bodega 97. Cota. C/marca. Colombia.
www.labcarecolombia.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

BDA2902685A048FD

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

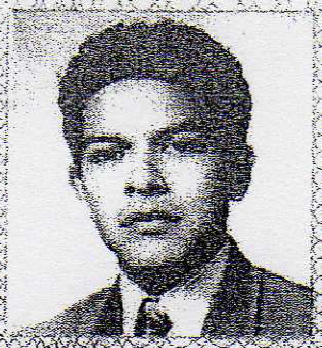
Que el contador público **RICARDO GAVILAN BELTRAN** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79640721 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 68315-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

68315-T



RICARDO
GAVILAN BELTRAN
C.C. 79548721
RESOLUCION INSCRIPCION 152 FECHA 02/12/99
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Presidente

0007232

CARVAJAL S.A. 06/98-23280

Ricardo Gavilán Beltrán

FIRMA DEL TITULAR 026240

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.640.721

GAVILAN BELTRAN

APELLIDOS

RICARDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1974

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

26-MAY-1992 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00170017-M-0079640721-20090815 0015015103A 1 1480104450

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830056202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABCARE DE COLOMBIA SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	COTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	AUTO MEDELLIN KM 2.5 PORTOS	TELÉFONO:	8985201
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor no
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7997182371**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1974875520

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8002297390	230201	230201- PROTECCION	17	$ 8.938.300
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	36	$ 31.880.300
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	5	$ 4.227.100
8002248088	230301	230301-PORVENIR	40	$ 24.588.000
		SUBTOTAL:	98	**$ 69.633.700**

SALUD

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	15	$ 1.629.800
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	31	$ 5.750.200
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 596.900
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 265.900
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 618.600
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	20	$ 3.288.700
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	24	$ 10.175.300
		SUBTOTAL:	101	**$ 22.325.400**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	80	$ 13.780.900
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 120.000
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	6	$ 1.193.400
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	6	$ 1.084.500
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	5	$ 975.800
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	3	$ 605.100
		SUBTOTAL:	101	**$ 17.759.700**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA / NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	101	$ 2.125.800
		SUBTOTAL:	101	**$ 2.125.800**

Planilla Pagada

OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 1.075.400
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 1.613.200
		SUBTOTAL:		**$ 2.688.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 114.533.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 114.533.200**

