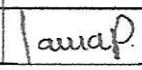
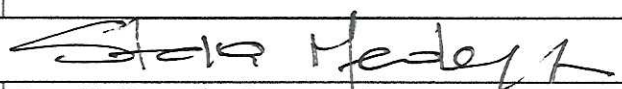
Contrato N°	**071-2026 DE 2026**			**Orden de servicios N°**				
Clase de contrato	**Suministro**							
Objeto	Suministro de reactivos e insumos para el procesamiento de pruebas infecciosas del banco de sangre del Hospital San Juan de Dios E.S.E. Rionegro.							
Valor de contrato	**$ 350.000.000 (TRECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/L.**							
9Duración	**Meses**	**12 meses**			**Días**	**365**		
Fecha de inicio	**DD**	**MM**	**AAAA**	**Fecha de Terminación**		**DD**	**MM**	**AAAA**
	19	**01**	**2026**			**31**	**12**	**2026**
Supervisor del contrato y/o delegado				**Laura Piedrahita Arenas**				

A los 19 días del mes de enero del año 2026, se reunieron por parte del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO – ANTIOQUIA el señor (a) Laura Piedrahita Arenas y por parte de MYM DIAGNOSTICS S.A.S el señor (a) Luz Stella Méndez Rueda, para dar inicio a la relación contractual.

Supervisor del Contrato	
Nombre	**Laura Piedrahita Arenas**
Firma	
Apoyo de la supervisión	
Nombre	**N/A**
Firma	**N/A**
Contratista	
Nombre	**Luz Stella Méndez Rueda**
Firma	

INSTRUCTIVO FORMATO ACTA DE TERMINACIÓN

1. **Contrato N°:** Escribir el número del contrato
2. **Que la Doctora (or), señor (ar) y / o empresa:** Escribir el nombre completo del contratista
3. **Identificado (a) con documento de identidad y / o Nit N°:** Escribir el número de identificación tributaria cuando aplique o Rut del contratista.
4. **Durante el periodo comprendido entre el:** indicar el inicio de la prestación **del servicio hasta el:** indicar la finalización del mismo.
5. **Establecidas en el contrato número:** Establecer el número del contrato.