No. GS-2026- 016674 **-DISAN**

Bogotá D.C 02/03/2026

Mayor
CESAR EDGARDO CARO ESPINDOLA
Director Hospital Central Policía Nacional (E)
Bogotá

ASUNTO: informe de supervisión 3 del contrato No. 96-8-201717-25

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _ X _ O FINAL _ _

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/02/2026**	**Hasta**	**28/02/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2025-108052-DISAN del 26/12/2025, el señor Mayor Jhonny Alexander Guerrero Granados obrando en calidad de Director Hospital Central, dio carta de inicio y nombró como supervisor del Contrato u orden de compra del asunto a la señora SM 14, DRA. ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

1. Informe de supervisión del mes Diciembre 2025, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-001361-DISAN
2. Informe de supervisión del mes Enero 2026, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-008832-DISAN
3. Informe de supervisión del mes Febrero 2026, presentado mediante comunicación oficial No. En tramite

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	96-8-201717-25
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	SUMINISTRO DE COMPONENTES SANGUINEOS PARA EL SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL Y PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS EN DONANTES Y PACIENTES DEL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
Contratista	LABCARE DE COLOMBIA SAS
Representante legal	GIOVANA AIDA CATALINA MOLINA MORENO
Valor inicial del contrato u orden de compra	16.690.241,00
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	16.690.241,00
Plazo de ejecución inicial	30 de Octubre 2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	26/12/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	30/10/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2025-108052-DISAN del 26/12/2025, el señor Mayor Jhonny Alexander Guerrero Granados obrando en calidad de Director Hospital Central, dio carta de inicio y nombró como supervisor del Contrato u orden de compra del asunto a la señora SM 14, DRA. ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS.
- Durante el periodo comprendido entre el 01/02/2026 al 28/02/2026 se facturaron insumos y no se presentaron novedades con la prestación del servicio.

- Con esta supervisión se anexa la documentación de la factura FEV71881 por valor de $4.250.000,00 la cual fue radicada en Montevideo el 04/02/2026.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1. Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3. Responder en los plazos que el Hospital Central de la Policía Nacional establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de pCompensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	El contratista cumple con las obligaciones de aportes de parafiscales DE FECHA 04/02/2026 firmada por revisor fiscal.
5. Constituir en debida forma y aportar a la oficina del Grupo de contratos del Hospital Central o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la descripción de la Carta de Aceptación, la Garantía Única.	SI	
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento al Hospital Central de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin evitar traumatismos en el proceso de ejecución del Contrato.	SI	
9. Restituir al Hospital Central de la Policía Nacional bienes que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.		
10. El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, en la cual se incluye el Decreto Ley2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 202, las normas universales de bioseguridad, relacionadas con las obligaciones de cada persona para la conservación del ambiente, de los recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios, y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que la modifiquen, reglamenten y/o sustituyan.	SI	
11. El contratista deberá aplicar las obligaciones en materia de seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID 19.	SI	
12. Para la facturación de los insumos contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y crédito público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado" y la Resolución No.	SI	

000042 del 05 de mayo de 2020, "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos" y el registro de la factura electrónica de venta.		
13. El contratista debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del Contrato.	SI	
Estarán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la presentación del servicio objeto de la Carta de Aceptación. Estos costos se entenderán incorporados al valor total de la Carta de Aceptación incluyendo los impuestos.	SI	
14. En relación con las labores, el Contratista debe mantener limpios y ordenados durante la entrega de elementos, los accesorios, equipos e instalaciones; antes que se dé por terminado el contrato, deberá entregar los sitios, y equipos de trabajo en condiciones de limpieza, a satisfacción del Supervisor. En caso de que se presenten condiciones de inseguridad por incumplimiento de lo anterior por parte del Contratista y si después de notificarle, no corrige la situación, el Hospital Central de la Policía Nacional podrá suspender la entrega de elementos hasta tanto el Contratista realice la labor solicitada.	SI	
15. Cumplir con las obligaciones señaladas en la Ley 1562 de 2012, Decreto 1072 de 2015, Resolución 0312 de 2019, Decreto 723 de 2013, Circular unificada de 2004 de la Dirección General de Riesgos Profesionales y demás normatividad que las modifiquen o deroguen.	SI	
16. El contratista debe informar al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del Contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento, a fin de evitar sobre ejecución del objeto contractual. En consecuencia, el contratista se compromete a no continuar suministrando los insumos objeto de la presente Carta de Aceptación cuando se haya ejecutado la totalidad se los recursos asignados o una vez vencido el plazo de ejecución. La ejecución de la carta de Aceptación por fuera del extremo contractual o sin la existencia de recursos disponibles, no será pagada por la entidad.	SI	
17. Si durante el tiempo de ejecución del Contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte la actividad del mismo, el contratista debe informar por escrito al supervisor de la carta de aceptación con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, si es viable.	SI	
18. El CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de Protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución N°. 08310 de 2016 "por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional".	SI	
19. Las demás contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS			CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)				
ITEM	**DESCRIPCION**	**ESPECIFICACIONES TECNICAS**		
1.	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN INFECCIOSAS NECESARIOS PARA EL	KIT Y UNIDAD	(SI)	

	BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL			
2.	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO EN INMUNOHEMATOLOGÍA NECESARIOS PARA EL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	KIT Y UNIDAD	(SI)	
3.	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO PARA HEMATOLOGIA BASICA	KIT Y UNIDAD	(SI)	
4.	CONTROL DE CALIDAD PARA HEMOGLOBINOMETROS	KIT Y UNIDAD	(SI)	
5.	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO E INTERNO PARA HEMOPARASITOS (MALARIA)	KIT Y UNIDAD	(SI)	

2.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

N/A.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (75) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (244) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El Hospital Central de la Policía Nacional pagará al contratista el valor del contrato, en la ciudad de Bogotá, D.C, en pagos parciales periodicos, una vez entregados los elementos, dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la radicación y asignación del turno para los pagos respectivos, previa presentación de los siguientes documentos:

a. Factura electrónica de los insumos y/o reactivos.
b. Recibo a satisfacción técnico económico (RAS) emitido por el Supervisor del Contrato.
c. Copia del RIT (Registro de Información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
d. Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.
e. Copia del certificado de importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos y reactivos son de origen extranjero)

f. Alta de almacén.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

Nombre beneficiario: LABCARE DE COLOMBIA S.A.S
Banco: BANCO DE BOGOTA
Tipo de cuenta: CORRIENTE
Número de cuenta: 035056688

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

En este espacio se debe informar el valor total de los pagos efectuados, valor del mismo y porcentaje, así:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$16.690.241,00	100%
Valor total de las entregas	$8.693.420,00	52,09%
Valor total facturado	$8.693.420,00	52,09%
Valor facturado pendiente de pago	$0,00	0,00%
Valor pagado	$8.693.420,00	52,09%
Valor pendiente de entrega	$7.996.821,00	47,91%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
RAS 2	$4.250.000,00	04/02/2026	$4.250.000,00	FEV71881	En tramite	En tramite	En tramite

4.2 Entrada de Bienes

Durante el periodo comprendido entre el 01/02/2026 al 28/02/2026 se facturaron insumos y no se presentaron novedades con la prestación del servicio.

5. RECOMENDACIONES

El proveedor cumple a satisfacción con las actividades contratadas, dentro del plazo establecido, con las especificaciones y condiciones estipuladas en el contrato y cumple con las obligaciones de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales en cumplimiento a la normatividad vigente de fecha 04/02/2026.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI _X_**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma_____

SM-14 ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Jefe Banco de Sangre y Servicio Transfusional
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 96-8-201717-25
Correo electrónico: adriana.osorio@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3001469357

Elaborado por: TS 27 Sandra Milena Pulido
Revisado por: SM-14 Adriana Clemencia Osorio Arenas

Ciudad y fecha:	Bogotá, 04/02/2026
Unidad:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	96-8-201717-25
Constancia de recibido No.	2
Contratista:	LABCARE DE COLOMBIA SAS
NIT del contratista:	830.056.202-3
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE COMPONENTES SANGUINEOS PARA EL SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL Y PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS EN DONANTES Y PACIENTES DEL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$16.690.241,00
Plazo de ejecución:	26/12/2025 al 30/10/2026
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	Banco de Sangre y Servicio de Gestión Pretransfusional del Hospital Central de la Policía Nacional
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_X__	N/A
Nombre del supervisor/coordinador del	Dra. Adriana Clemencia Osorio Arenas Jefe Banco de Sangre y Servicio Transfusional

contrato y cargo que desempeña:	
Fecha de entrega certificada:	04/02/2026

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2026

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
HOCEN	16	Suministro de insumos	$4.250.000,00	$4.250.000,00	$ 0,00	$4.250.000,00

Acta de recepción de bienes

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEV71881	02/02/2026	$4.250.000,00	$0.00	$4.250.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$4.250.000,00	$0.00	$4.250.000,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Se ha cumplido con el objeto contractual de acuerdo a lo establecido dentro del contrato 96-8-201717-25 y con las especificaciones técnicas estipuladas según el objeto SUMINISTRO DE COMPONENTES SANGUINEOS PARA EL SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL Y PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS EN DONANTES Y PACIENTES DEL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO SI__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Las contempladas en el anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS - VALOR, y los cinco (05) ITEMS contemplados en el anexo No. 2 SUMINISTRO DE COMPONENTES SANGUINEOS PARA EL SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL Y PROGRAMAS DE CONTROL DE CALIDAD PARA EL PROCESAMIENTO DE PRUEBAS EN DONANTES Y PACIENTES DEL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL	SI	Ninguna

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

NOTA: POR FAVOR EJECUTAR EL SALDO DE LA RESERVA PRESUPUESTAL DEL 2025.

SM14 Dra. ADRIANA CLEMENCIA OSORIO ARENAS
Jefe Banco de Sangre y Servicio Gestión Pretransfusional
Supervisor de Contrato No.96-8-201717-25

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: 03/02/2026

CUFE: b127f45cded5c0a6e68d846c2c901e9ff6dbc6a17113e84b6eb88567fa888aea73ccd4a305703b1eed76be44adac77e2

SEÑORES: 830067597-4 Hospital Central Policia Nacional Cr.59 26 21 Bogotá D.C. - Bogotá Colombia	**DESPACHADO A:** 830067597 Cr 59 26 21 Tel 6012202071 Bogotá D.C. - Bogotá Colombia	**ORDEN DE COMPRA** 96-8-201717-25 **RUTA** **PEDIDO** S87950	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** FEV71881 **FECHA GENERACIÓN** 02/02/2026 15:23:41 **FECHA VENCIMIENTO** 03/05/2026

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	% DESCUENTO	IMPUESTOS %	IMPUESTOS VALOR	VALOR NETO	VALOR TOTAL
ITEM 4	1. [ITEM 4] Control de Calidad Externo para Hemoglobinómetros (API 928)	1.0	94	1.615.000,00	0,0	IVA 0,0	0,00		1.615.000,00
ITEM 5	2. [ITEM 5] Control de Calidad Externo e Interno para Hemoparásitos (Malaria) (MB SL90-10)	1.0	94	2.635.000,00	0,0	IVA 0,0	0,00		2.635.000,00
	TOTAL NRO LINEAS: 2								

OBSERVACIONES:

TOTAL UNIDADES: 2

#$16-01-02-001; 96-8-201717-25; hocen.basan@policia.gov.co#$ / Pedidos S87961, S87950

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
Plazo: 03/05/2026
VALOR LETRAS: Cuatro Millones Doscientos Cincuenta Mil Peso
CONDICIONES DE PAGO: Términos de Pago: 3 Meses

TOTAL BRUTO	4.250.000,00
DESCUENTO	
IVA 0,00%	0,00
VR. TOTAL FACTURA COP	4.250.000,00

Nombre de Quien Recibe

Firma y Sello de Recibido

Fecha de Recibido

ALMACEN DE CONSUMO
BODEGA MONTEVIDEO
RECIBIDO
FECHA 05/02/2026
NOMBRE [illegible]
HORA 10:02
RECIBE FACTURA

RESOLUCION DIAN No.18764072153865 FECHA VIGENCIA DESDE 2024-06-04 HASTA 2026-06-04 NUMERACION DEL No. FEV50001 AL FEV100000

Tipo de Operación: Estándar-10
Fecha Validación DIAN: 2026-02-02 15:23:44-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:

A2vZpJ5bHzvJCEQaptD1cATUqc0//b0ttLFv0ggaOvInImntPMB8TUTpkL4ML+Jlv1p6DWuOjJe72nC35VzRwdW9IOhNuhYzpo58Mn4IzvbsDsIhVqy5Nh04WWvwY2xk5/qBma5VUFzCawYzh
G3EmKCzcydA59DmoL3LpC+MJU2kWMmDMRpvCTF6Ai7IIDXA9YHVc6MJt34uqf0CfpUG4Yo+A6xebEH+DkQ610EaHaWnBn/hd+TvyeU9fi33Jjo8hON4eTz+JBwE+YEOv0+OTKtLkkteR
G9kR1XDXlsiLBKR3UTuMygVDQqDg9n2Xymb/Ahxq0hUZGV6GyM3Bjeg9A==

Labcare

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certifico que la empresa **LABCARE DE COLOMBIA SAS** está cumpliendo con las obligaciones parafiscales, las del sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje SENA.

LABCARE DE COLOMBIA S.A.S se encuentra a paz y salvo por concepto de:

1. Pensiones y aportes a caja de compensación familiar, instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje SENA, correspondiente al mes de diciembre 2025.
2. Aportes a salud y pensión correspondientes al mes de enero 2026.

La presente certificación se expide en Cota Cundinamarca a los 05 días del mes de enero 2026, dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, ley 734 de 2002, ley 828 de 2003 y demás normas inherentes. para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 para su presentación ante entidades del sector público.

GIOVANA AIDA CATALINA MOLINA MORENO
C.C 52.199.433 DE BOGOTA
Representante Legal Suplente
LABCARE DE COLOMBIA S.A.S

RICARDO GAVILAN BELTRAN
C.C 79.640.721
Revisor fiscal
Tarjeta Profesional 68315-T

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

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:		**6001589350**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2059350359

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	17	$ 8.985.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	37	$ 32.667.100
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	5	$ 4.227.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	38	$ 23.934.900
		SUBTOTAL:	97	**$ 69.814.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	31	$ 5.750.200
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	15	$ 1.610.600
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	5	$ 596.800
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 618.700
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 266.000
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	19	$ 3.276.200
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	24	$ 10.251.700
		SUBTOTAL:	100	**$ 22.370.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8905006756	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 120.000
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	80	$ 13.910.500
8903032085	CCF57	CCF57-COMFANDI	5	$ 1.169.400
8901019949	CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	6	$ 1.084.600
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	5	$ 975.700
8902015787	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	3	$ 605.300
		SUBTOTAL:	100	**$ 17.865.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	100	$ 2.007.500
		SUBTOTAL:	100	**$ 2.007.500**

OTROS PARAFISCALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 1.075.500
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 1.613.100
		SUBTOTAL:		**$ 2.688.600**

VALOR SIN MORA:	**$ 114.745.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 114.745.900**



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:	001 - PLANILLA SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7997462348**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2059373353

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	$ 683.400
		SUBTOTAL:	3	**$ 683.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 57.000
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 57.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 57.000
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 349.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 171.000
		SUBTOTAL:	3	**$ 171.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	4	$ 30.000
		SUBTOTAL:	4	**$ 30.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.233.400**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.233.400**

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Recepción de bienes No. _____2_____/

Ciudad y Fecha: Bogotá, 02/02/2026
Hora:
Lugar: Almacén Banco de Sangre Hospital Central Policia Nacional HOCEN

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN

Siendo las 10 horas del día 02 del mes 02 del año 2026, se reúnen en el Almacén del Banco de Sangre del Hospital Central de la Policía Nacional, LOS SEÑORES: DRA. ADRIANA OSORIO, JEFE DEL BANCO DE SANGRE Y SUPERVISOR DEL CONTRATO , LA SEÑORA MILENA PULIDO – ADMINISTRATIVA BANCO DE SANGRE HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL y la SRTA LILIANA RIAÑO comercial de Labcare de Colombia, con el fin de realizar la recepción de los bienes de acuerdo a _NO. CTO 96-8-201717-25 de fecha 26-12-2025, suscrito con la firma Labcare de Colombia S.A.S

Soporte No. ____1_____ de fecha: _30-10-2026_____ Adición No. __0_____ de fecha: _____

Plazo de ejecución del contrato_____30-10-2026_____, Cumplió: SI___X_ NO_____

Prorroga o modificación No ____0_____ de fecha ____0_____

OBJETO:

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
4	Control de Calidad Externo para Hemoglobinómetros	1	API928EV126 API928EV226 API928EV326	$1.615.000,00	$1.615.000,00
5	Control de calidad externo e interno para hemoparasitos (malaria)	1	MB SL90-10	$2.635.000,00	$2.635.000,00
				SUB-TOTAL	$ 4.250.000,00
				IVA	0
				TOTAL	$ 4.250.000,00

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos

_____

_____

_____

2.1 CALIBRADOS: Repuestos o equipos calibrados retomados a su respectivo taller. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
		TOTAL			

2.2 INSERVIBLES: No se reciben repuestos o equipos en condiciones inservibles. (Para el caso de aviación).

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL BIEN / O LOTE (SERIE, CÓDIGO / MATERIAL ETC.)	VALOR UNITARIO + IVA	VALOR TOTAL + IVA
		TOTAL			

2.3 Recepción de bienes ingresados por valor diferente a pesos colombianos.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR EN DÓLARES	VALOR UNITARIO EN DÓLARES	TASA DE CAMBIO	VALOR UNITARIO EN PESOS	VALOR TOTAL EN PESOS
			TOTAL			

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD
BANCO DE SANGRE HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIOANL	DRA. ADRIANA OSORIO	92473	Control de Calidad Externo para Hemoglobinómetros	1

BANCO DE SANGRE HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIOANL	DRA. ADRIANA OSORIO	92695	Control de calidad externo e interno para hemoparasitos (malaria)	1

- Entrega Parcial: SI_____ NO____X____, Observaciones:
- Entrega Total: SI__X__ NO_____, Observaciones:
- Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI_____ NO_____, Observaciones
- El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual SI_____ NO_____

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ] **CERTIFICADOR** [ ]

REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA: **SI** [ ] **NO** [X] **NÚMERO** [ ]

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental.

LABCARE DE COLOMBIA **CTO. NO.** **96-8-201717-25** **FACT. NO. FEV71881**

ASISTENTES				
GR.	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**UNIDAD**	**CARGO**	**FIRMA**
SR	ADRIANA OSORIO	BANCO DE SANGRE HOCEN	JEFE SERVICIO DE BANCO DE SANGRE Y SUPERVISOR CONTRATO	
SRA	MILENA PULIDO	ALMACEN HOCEN	ADMINISTRATIVA HOCEN-BASAN	
SRA	LILIANA RIAÑO	PROVEEDOR	ASESOR COMERCIAL LABCARE	

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL
RECEPCION TECNICA

FECHA	TIPO DE INSUMO		NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	No LOTE	REGISTRO SANITARIO INVIMA	TIPO DE RIESGO	CANT	FECHA DE VENCIMIENTO	PROVEEDOR	No DE FACTURA	No. DE CONBTRATO	RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO
	REACTIVO	DISPOSITIVO MEDICO											
2/02/2026	X		Control de Calidad Externo para Hemoglobinómetros	Control de Calidad Externo para Hemoglobinómetros	API928EV126 API928EV226 API928EV326	NO REQUIERE	III	1,00	31/12/2026	LABCARE DE COLOMBIA	FEV71881	96-8-201717-25	LILIANA RIAÑO
2/02/2026	X		Control de calidad externo e interno para hemoparasitos (malaria)	Control de calidad externo e interno para hemoparasitos (malaria)	MB SL90-10	NO REQUIERE	III	1	31/12/2026	LABCARE DE COLOMBIA	FEV71881	96-8-201717-25	LILIANA RIAÑO

NOMBRE: ADRIANA OSORIO

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE ADRIANA OSORIO

C.C. 30.312.069 DE: [illegible]

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA

Carrera 4 No. 12 - 63, Palacio Municipal

Cota - Cundinamarca

Establecimiento

Ric	Razon Social		
2018003301	LABCARE DE COLOMBIA S.A.S		
Tipo Identificacion	**Número Identificación**	**Correo**	**Telefono**
Nit	830056202	labcare@labcarecolombia.com	3115292799

Dirección Establecimiento	Departamento	Ciudad	Área m2
AUTOPISTA MEDELLIN KILOMETRO 2.5 VIA PARCELAS PARQ	CUNDINAMARCA	COTA	0

Tipo Organización	Tipo Contribuyente	Regimen	Naturaleza
NO APLICA	Normal	Común	Juridica

Código Catastral	Inicio Actividad	Nro Establecimiento	Nro Sucursales	Nro Empleados
	01/03/2013	1	0	0

Camara y Comercio	Inscripción Camara	Ciudad Camara	Exento ICA	Exento Avisos
0	10/12/2013	BOGOTA D.C	NO	NO

Representante Legal

Nombre Completo		
TORRES LOPEZ CARLOS ALFREDO		
Tipo Identificacion	**Número Identificación**	**Correo**
Cédula de Ciudadanía	91071937	labcare@labcarecolombia

Dirección	Departamento	Ciudad
	CUNDINAMARCA	COTA

Actividades

Principal	Sector	Código	Descripción	Tarifa
x	Comercial	4645	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador.	5
	Comercial	4659	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.	5
	Comercial	4690	Comercio al por mayor no especializado	6

Contador

Nombre Completo			
MELENDEZ REINA NIDIA YANETH			
Tipo Identificacion	**Número Identificación**	**Tarjeta Profesional**	**Correo**
Cédula de Ciudadanía	51801539	45324	contador@labcarecolombia.com

Dirección	Departamento	Ciudad
KM 2.5 AUTOPISTA MEDELLIN PARQUE PORTOS SABANA 80	CUNDINAMARCA	COTA

Revisor Fiscal

Nombre Completo			
GAVILAN BELTRAN RICARDO			
Tipo Identificacion	**Número Identificación**	**Tarjeta Profesional**	**Correo**
Registro Civil	79640721	68315	grupoconfia_ricardo@yahoo.es

Dirección	Departamento	Ciudad
KM 2.5 AUTOPISTA MEDELLIN PARQUE PORTOS SABANA 80	CUNDINAMARCA	COTA