



**DIEGO ARMANDO MARTINEZ
REYES**
NIT 86.067.091-1
CALLE35#5A-80 Sur
Tel: (608) 3107650311
Villavicencio - Colombia
diego8127@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 138

Señores EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE
LOS LLANOS
NIT 892.000.458-6
Dirección CALLE 4 #7-34
Teléfono (608) 6485791
Ciudad Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura
Generación 28/11/2025, 09:24
Expedición 28/11/2025, 09:24
Vencimiento 28/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	M-52 Diluyente, Marca Mindray, Caja 1 x 20 L	4.00	355,812.84	0 %	1,423,251.36
2	M-52 LH Lyse, Marca Mindray, 100ml x 4	2.00	1,526,310.81	0 %	3,052,621.62
3	M-52 Diff Lyse, Marca Mindray, 500 ml x 4	2.00	2,355,720.75	0 %	4,711,441.50
4	BC-5D(2H/2N/2L) 3.0ML*6*	1.00	1,753,402.79	0 %	1,753,402.79

Total ítems: 4

Valor en Letras:

Diez millones novecientos cuarenta mil setecientos diecisiete pesos m/cte con veintisiete cent.

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-28 por \$ 10,940,717.27

Total Bruto 10,940,717.27

Total a Pagar 10,940,717.27

Observaciones:

CONTRATO 324-2025. SUMINISTRO DE REACTIVOS INCLUYENDO EL EQUIPO DE HEMATOLOGÍA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MISMO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.

Para Andrea Ruiz Abel
cc 1013 603 102

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764100958387 aprobado en**

20251031 prefijo FEV desde el número 137 al 300 Vigencia: 6 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 4659 Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p. Tarifa 4*1000

CUFE: bc680214ad0cffdbd7b87d9810ac9806aa8613a837bd160f41ce5e6e5e8d0674515c3bdbc75099319b6925708957c1c6

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, en Desarrollo en TODOS Atención Salud del Estado	FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATOS SUMINISTROS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-19	Aprobado 16/04/2018
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
DOCUMENTO CONTROLADO				

NUMERO CONTRATO	324
CONTRATANTE: NIT	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA C.C.:	DIEGO ARMANDO MARTINEZ REYES C.C. N.º 86.067.091 de Villavicencio
OBJETO:	"SUMINISTRO DE REACTIVOS INCLUYENDO EL EQUIPO DE HEMATOLOGIA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MISMO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS"
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$22.500.000) M/CTE
PLAZO:	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO.
PERIODO A COBRAR:	(FACTURA FEV 138 Expedida el 28/11/2025).
VALOR DEL PERIODO A COBRAR:	DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS CON VEINTISIETE CENTAVOS (\$10.940.717,27) MONEDA LEGAL VIGENTE.

AJUSTES O MODIFICACIONES

ACCION SUSCRITA:	FECHA	DESCRIPCION
MODIFICACIONES	NA	
PRORROGAS	NA	
ADICIONES	NA	

INFORME ADMINISTRATIVO.

1. Se firma acta de inicio el 07/10/2025
2. Registro presupuestal Nro. **001214**.
3. Certificado de disponibilidad Nro. **001109**.

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al **señor Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor **Suárez Aguilar** asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS Promoviendo la Vida	FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATOS SUMINISTROS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-19	Aprobado 16/04/2018
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

De conformidad con lo expuesto, El Hospital Local de San Martín de los Llanos busca garantizar el suministro de reactivos incluyendo el equipo de hematología, para lo cual deberá instalar el siguiente equipo con las siguientes especificaciones mínimas:

PROCESO	EQUIPO		CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	AREA
HEMATOLOGÍA	BC-5150		1	Analizador de Hemograma diferencial de 5P, con rendimiento de 60 pruebas por hora, 25 parámetros, 3 histogramas	Laboratorio Clínico

En ese sentido, se requiere el suministro de los reactivos para el equipo en mención, de acuerdo a la necesidad del suministro:

Referencia	Descripción	Marca	Presentación	Cantidad
105-004045-A0	M-52 Diluyente	Mindray	Caja 1 x 20 L	1
105-003724-A0	M-52 Diff Lyse	Mindray	500 ml x 4	1
105-004307-A0	M-52 LH Lyse	Mindray	100ml x 4	1

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad
040-000018-00	BC-5D(2H/2N/2L) 3.0ML*6*	MINDRAY	1
040-001496-00	SC-CAL PLUS	MINDRAY	1

Así como la solución de lavado del equipo:

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad
105-002225-A0	PROBE CLEANSER* (50ml)	MINDRAY	1

BALANCE FINANCIERO		
ITEM	BALANCE	
Valor inicial del contrato	\$22.500.000	
Valor adicionado		
Valor ejecutado por el contratista		\$11.532.030,11
Valor a pagar con esta cuenta		\$10.940.717,27
Saldo a favor del hospital		\$27.252,62
TOTAL DE SUMAS IGUALES	\$22.500.000	\$22.500.000,00

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al **señor Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor **Suárez Aguilar** asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
 Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
 Correo Electrónico. Email: administracion@hospital-sanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS Uniendo Salud con Espera	FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATOS SUMINISTROS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-19	Aprobado 16/04/2018
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

RESUMEN DE EJECUCION

RESUMEN FACTURAS

FACTURAS	FECHA	VALOR FACTURA
FEV 138	28/11/2025	10.940.717,27

TOTAL

\$10.940.717,27

PORCENTAJE DE EJECUCION		
EJECUTADO	100%	22.472.747,38
PENDIENTE POR EJECUTAR	0%	\$27.252,62
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 22.500.000.00



ANEXOS:

Cuenta de cobro y/o factura	SI
Informe de actividades	SI
Certificado de pago de aportes a seguridad social	SI

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al **señor Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor **Suárez Aguilar** asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.

Dirección. Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos
Números Telefónicos: Telefax 648 57 91 Celular No. 311 591 22 87
Correo Electrónico. Email: administracion@hospital-sanmartinmeta.gov.co

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS	FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATOS SUMINISTROS	VERSION 2	CODIGO FR-CON-19	Aprobado 16/04/2018
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
	DOCUMENTO CONTROLADO			

REVISION Y ANALISIS TECNICO DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES	
El contratista SI cumplió con lo establecido en el contrato mencionado desarrollando todas las actividades descritas en el mismo	
El contratista NO cumplió con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo	
El contratista cumplió PARCIALMENTE con lo establecido en el contrato y el desarrollo de todas las actividades descritas en el mismo	

RECOMENDACIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL

CONCLUSIONES:

APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	
CONDICIONADO POR CUMPLIMIENTO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	
NO APROBADO PARA RECONOCIMIENTO DE PAGO	


CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
 Subgerente – Supernumerario
 Resolución N° 324 de 2025
 VO. BO. SUPERVISOR CONTRATO

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al **señor Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor **Suárez Aguilar** asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.



MICHELL CARDONA

ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS

El suscrito Contador Público MICHELL CARDONA GUTIERREZ,
Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.119.892.127 de Cumaral/Meta
y Tarjeta Profesional Número 313.647-T- T de la Junta Central de Contadores

CERTIFICO:

Que, la Persona natural **DIEGO ARMANDO MARTINEZ REYES**, identificado con el Nit. 86.067.091, canceló los siguientes aportes a los Sistemas de salud, Riesgos Laborales y aportes a Pensiones mediante las planillas de COMPENSAR, MI PLANILLA.COM en los siguientes periodos, por lo cual declaro que se encuentra a PAZ y SALVO:

PERIODO		PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR
PENSION	SALUD			
2025-10	2025-10	90872298	07/11/2025	\$870.800

La presente certificación se expide con destino al INTERESADO los DOS (02) días del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

Michell Cardona
MICHELL CARDONA GUTIERREZ
Contador Público T.P. 313.346-T

📍 BRR MAYUGAVIVE MZG CS 12
CUMARAL/META

☎ 3195498490 📧 maicol.cardona@outlook.es

DATOS DEL APORTANTE					DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA (DIAMESIANO)	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESIANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
CC	86067091	DIEGO ARMANDO MARTINEZ REYES	CLL 33.61-54 AZOTEA	9833848	degol177@gmail.com						EMPLADOS
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
UNICA	1 - Independiente			META	VELLAVERENDO	2025-10	2025-10	1	07/11/2025	90872298	TOTAL A PAGAR
											\$870.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	368.400	0	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0	368.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Solidaridad	Aportes FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colombia	800227940-6	471.600	0	0	0	0	0	0	0	471.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	800503790-6	30.800	No. Autorización	Valor	Aportes Sistemas	0	0	30.800	Saldo a Favor	0	308	30.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	368.400	368.400
Pensión	1	471.600	471.600
Riesgos Laborales	1	30.800	30.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
IMEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.800	870.800

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	96067091	DIEGO ARMANDO MARTÍNEZ REYES	C.L. 33 51-54 AZOTEA	6153348	diego127@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			META	VELAVICENGO	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
2020-10	2020-10	1	07/11/2020	90872298	\$810.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVENALES										PENSIÓN					SALUD				RESGOS LABORALES				CCF				PARAMÉTRICALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.	Clase	No. de identificación	Apellidos y Nombres										Colaborador	Extranjero	Excluido	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador	Colaborador

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

2983602F30866A1E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

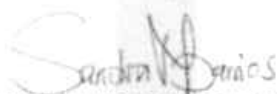
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MICHELL CARDONA GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1119892127 de CUMARAL (META) Y Tarjeta Profesional No 313647-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

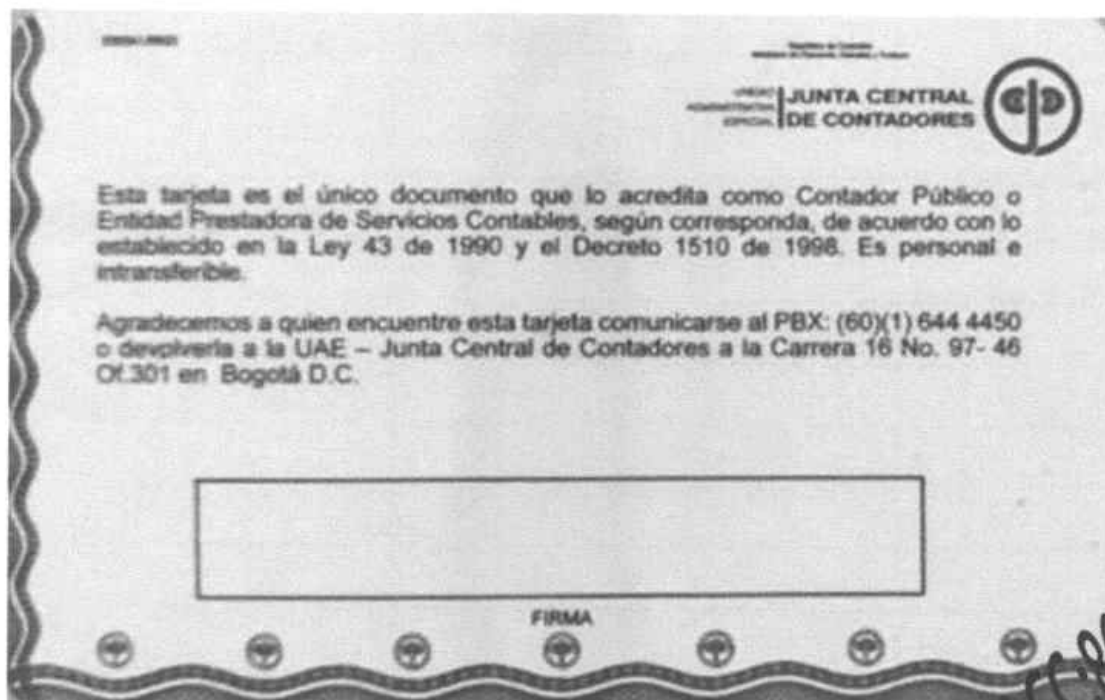
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTA a los 2 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.119.892.127

CARDONA GUTIERREZ

APELLIDOS

MICHELL

NOMBRES

Michell Cardona



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1993
VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

GRUPO SANGUINEO

SEXO

07-NOV-2013 CUI

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



P-520329-4-052824-M-1119892127-20131219

0036286408A 1

40304929

DESTINO
A LA PERSONA NATURAL DIEGO ARMANDO MARTINEZ REYES CC:86.067.091

 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS La Salud, un Derecho de TODOS Tratamos Salud con Humanidad	FORMATO CERTIFICACION CUMPLIMIENTO	VERSION 2	CODIGO FR-CON-12	Aprobado 31/08/2017
	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN	Fecha Actualización 22/07/2020	Revisado por Calidad	Aprobado por Gerencia
DOCUMENTO CONTROLADO				

**EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
 NIT: 892.000.458-6**

En su condición de supervisor, del Contrato de "SUMINISTRO DE REACTIVOS INCLUYENDO EL EQUIPO DE HEMATOLOGIA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MISMO PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS" Número **324**, con acta de inicio del día siete (07) del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

CERTIFICA

Que el señor **MARTINEZ REYES DIEGO ARMANDO** mayor de edad **identificado** con cedula de ciudadanía número.86.067.091 expedida en la ciudad de Villavicencio – Meta.

Conforme a lo establecido en el contrato y
 Teniendo en cuenta que el contratista ha ejecutado las actividades estipuladas en las actividades y obligaciones del contrato, en los tiempos y requisitos establecidos,

Certifica el cumplimiento para el pago

Dado en San Martín de los Llanos, el día treinta (30) del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)



CRISTIAN FELIPE SUÁREZ AGUILAR

Subgerente – Supernumerario

Resolución N° 146 de 2025

VO. BO. SUPERVISOR CONTRATO

NOTA ACLARATORIA:

Se deja constancia que debido a la incapacidad médica de la Subgerente **Yotjana Rey Lodoño**, quien se encuentra ausente de sus funciones a partir del 18 de octubre de 2025, se designa de manera transitoria al señor **Cristian Felipe Suárez Aguilar** de las funciones de Subgerente en calidad de Supernumerario, en el marco de la **Resolución No. 146 de 2025**, que indica que el señor Suárez Aguilar asumirá las funciones y responsabilidades inherentes al cargo de Subgerente mientras perdure la incapacidad de la titular, garantizando la continuidad en los procesos administrativos, financieros, presupuestales y operativos de la Subgerencia.