E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VALDIVIA Nit: 891.982.129-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 12418	Fecha:	Mar.12/2026

2026 03 12 ******4,685,344**

**HUMMALAB S.A.S

****** CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L.*******

Proveedor: HUMMALAB S.A.S — Nit/CC: 811.028.717

Vr Pagado: 4,685,344

No Fact.: 65061 65444 65642 66069 65471

Fecha Fact.: Mar.02/2026

Fact.Ref:

Cta. Banco: 07 -50396866358 — Cheque:

Vr Cheque: 4,685,344

Vr Letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L.

Observaciones: PAGO DE COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALORES

Vr. Bruto:	5,070,777	Vr. Iva:	295,353
Vr. Retención:	102,360	Vr.Estampillas:	238,771
Vr. Rete-Iva:	44,302	Vr. Descuento:	0
N-Crédito:	0	Vr.NETO:	4,685,344

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 06			4,685,344.17 CR
2 4 01 01 01	811,028,717		4,685,344.17 DB

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	2.4.5.01.03.303	Material Laboratorio	669,072.34
2026	2.4.5.01.03.303	Material Laboratorio	2,600,095.10
2026	2.4.5.01.03.303	Material Laboratorio	436,450.00
2026	2.4.5.01.03.303	Material Laboratorio	244,562.00
2026	2.4.5.01.03.303	Material Laboratorio	1,120,598.23
		Total:	**5,070,777.67**

MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente

LIGIA AMPARO ARANGO SILVA
Subdirectora Administrativa

HUMMALAB S.A.S
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:LIGIA Imprime: NATAL
Fecha Sistema:12/03/2026
Hora:16:08:30

HUMMALAB S.A.S.

NIT. 811028717 - 6
Régimen Común
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - RESOLUCION Nº 202150186360 DICIEMBRE 22 2021
CALLE 7 SUR 51 A 112 BOD 202 - MEDELLIN

ISO 9001 icontec Código Nº SC-CER 192621

PBX: 4445246 FAX EXT 105
E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

Fecha: Febrero 25 de 2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 66069**
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS **Teléfono:** 836 02 18
Dirección: CR 8 #7-18 **NIT/C.C.:** 891982129
Dirección Sucursal: **Cod Sucursal:**
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Mar.25/2026 **Pedido:**
Observaciones: PQRS 2174 SE ENVIA POR ERROR Y EL CLIENTE DECIDE QUEDARSE CON EL INSUMO
Incoterms: **TRM:** 0.00

N°	Código	Venc.	Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
1	03FK10		20270528/03ADK004A	HIV X 30 CASETTES ST- KIT ABBOTT	2	122,281.	0.00	244,562.00

R-G Invima: 2024RD-0002439-R2

Total Registros: 1 - Total Cantidad: 2.00

VALOR EN LETRAS: Doscientos Treinta y Dos Mil Trescientos Treinta y Cuatro pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	**244,562.00**
IVA:	**0.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	**12,228.00**
TOTAL:	**232,334.00**

FIRMA DE QUIEN ELABORA | NOMBRE CLARO y C.C. DE QUIEN RECIBE | FIRMA DEL COMPRADOR, SELLO, C.C. O NIT

Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996
RESOLUCION DIAN N° 18764101584671 del 14/11/2025 hasta el 14/11/2026 RANGO: FE 63815 - FE 80000 CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 005-070722-12.
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

EL NO PAGO OPORTUNO A LOS 30 DÍAS CAUSARÁ INTERESES DE MORA DEACUERDO A LA TASA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA AL MOMENTO DEL COBRO, SIN PERJUICIO DE QUE HUMMALAB S.A.S. PUEDA DECLARAR VENCIDO E INSUFICIENTE EL PAGO TOTAL, POR INCUMPLIMIENTO DE UNA O MÁS CUOTAS DE CAPITAL O DE INTERESES. ESTA FACTURA SE CONSIDERA ACEPTADA CON LA FIRMA DE LA GUÍA DE LA TRANSPORTADORA POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCÍA EN EL HOSPITAL, LABORATOTIO CLINICO O EMPRESA. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES.

TAMBIEN AUTORIZO EXPRESAMENTE A HUMMALAB S.A.S. PARA QUE EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIONE(S), SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS DE FENALCO (PROCREDITO) O A CUALESQUIER OTRO. IGUALMENTE AUTORIZO A HUMMALAB S.A.S. CONFORME A LA LEY 1266 LLEVE A CABO LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. LA FACTURA SE CONSIDERA IRREVOCABLE ACEPTADA SI PASADOS 10 DIAS DE RECIBIDO DE LA MISMA NO SE DEVUELVE O SE HACE EL RECLAMO POR ESCRITO.

CUFE: 60fd8ec61474d08f924e106ede6eb98d3ae91df2d91deef47f2fc5fda18093bde1d22873121f06e020ca5e0ec4b1ef02

Factura Generada el día 2026-02-25 a las 15:57 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ENTRADA DE COMPRAS

GESTION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ENTRADA COMPRA DE ALMACEN

No. 677

Proveedor
HUMMALAB S.A.S
Dir.:CL 7 SUR 51A 112 BG 202
Ciudad:05001
Nit:811.028.717-6 TEL: 00000000
Bodega: FA - FARMACIA

FECHA FACT:**Feb.25/2026** FECHA VENCE:**Mar.25/2026**

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **66069**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
10330080	HIV 1/2 3.0 DEVICE X30	2	122,281.00	244,562.00

OBSERVACIONES: COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALOR	$ 244,562.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 244,562.00
IVA	$ 0.00
VALOR TOTAL	$ 244,562.00
RETEFUENTE	$ 0.00
RETEIVA	$ 0.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 244,562.00

SON: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/L.

Recibi:

C.C.

ORIGINAL

EJL 632

HUMMALAB S.A.S.

NIT. 811028717 - 6
Régimen Común
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - RESOLUCION Nº 202150186360 DICIEMBRE 22 2021
CALLE 7 SUR 51 A 112 BOD 202 - MEDELLIN

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

PBX: 4445246 FAX EXT 105

E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

Fecha: Enero 15 de 2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 65061**
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS **Teléfono:** 836 02 18
Dirección: CR 8 #7-18 **NIT/C.C.:** 891982129
Dirección Sucursal: **Cod Sucursal:**
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Feb.15/2026 **Pedido:**
Observaciones: DICIEMBRE
Incoterms: **TRM:** 0.00

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
1	LSU-001-V	|20261130/2024120101	LIMPIADOR DE SONDA ULTIMATE 19% 50 ML DISP	2	67,543.	19.00	135,086.00
			R-G Invima: NO REQUIERE				
2	DDC-18T2.5 N - V	|20260305/1Y0901N	CONTROL DE HEMATOLOGIA NORMAL X 2.5 ML DIAGON	1	169,440.	0.00	169,440.00
			R-G Invima: 2021RD-0006598				
3	DDC-18T2.5 H - V	|20260305/1Y0901H	CONTROL DE HEMATOLOGIA ALTO X 2.5 ML DIAGON	1	169,440.	0.00	169,440.00
			R-G Invima: 2021RD-0006598				
4	DDC-18T2.5 L - V	|20260305/1Y0901L	CONTROL DE HEMATOLOGIA BAJO X 2.5 ML DIAGON	1	169,440.	0.00	169,440.00
			R-G Invima: 2021RD-0006598				

Total Registros: 4 - Total Cantidad: 5.00

VALOR EN LETRAS: Seiscientos Sesenta y Nueve Mil Setenta y Dos pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	**643,406.00**
IVA:	**25,666.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	
TOTAL:	**669,072.00**

Despachado de Bodega
No se aceptan devoluciones
después de 4 días fecha
factura ni reclamos por
faltantes sin la debida
constancia del transportador

FIRMA DE QUIEN ELABORA | NOMBRE CLARO y C.C. DE QUIEN RECIBE | FIRMA DEL COMPRADOR, SELLO, C.C. O NIT

Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996
RESOLUCION DIAN N° 18764101584671 del 14/11/2025 hasta el 14/11/2026 RANGO: FE 63815 - FE 80000 CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 005-070722-12.
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

EL NO PAGO OPORTUNO A LOS 30 DÍAS CAUSARÁ INTERESES DE MORA DEACUERDO A LA TASA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA AL MOMENTO DEL COBRO, SIN PERJUICIO DE QUE HUMMALAB S.A.S. PUEDA DECLARAR VENCIDO E INSUFICIENTE EL PAGO TOTAL, POR INCUMPLIMIENTO DE UNA O MÁS CUOTAS DE CAPITAL O DE INTERESES. ESTA FACTURA SE CONSIDERA ACEPTADA CON LA FIRMA DE LA GUÍA DE LA TRANSPORTADORA POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCÍA EN EL HOSPITAL, LABORATOTIO CLINICO O EMPRESA. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES.

TAMBIEN AUTORIZO EXPRESAMENTE A HUMMALAB S.A.S. PARA QUE EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIONE(S), SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS DE FENALCO (PROCREDITO) O A CUALESQUIER OTRO. IGUALMENTE AUTORIZO A HUMMALAB S.A.S. CONFORME A LA LEY 1266 LLEVE A CABO LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. LA FACTURA SE CONSIDERA IRREVOCABLE ACEPTADA SI PASADOS 10 DIAS DE RECIBIDO DE LA MISMA NO SE DEVUELVE O SE HACE EL RECLAMO POR ESCRITO

CUFE: f1d98cc8da0ad5834de6069f9d90797615124ba46e7ea25b2128147cb44cbabcd27c2cfc465e66a53993f4ef44f0585d

Factura Generada el día 2026-01-15 a las 08:37 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ENTRADA DE COMPRAS

GESTION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ENTRADA COMPRA DE ALMACEN

No. 632

Proveedor
HUMMALAB S.A.S
Dir.:CL 7 SUR 51A 112 BG 202
Ciudad:05001
Nit:811.028.717-6 TEL: 00000000
Bodega: FA - FARMACIA

FECHA FACT:**Ene.15/2026** FECHA VENCE:**Feb.15/2026**

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **65061**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
10330124	LIMPIADOR DE SONDA ULTIMATE 19% 50ML	2	67,543.00	135,086.00
10330078	SANGRE CONTROL 18 PARAMETROS NORMAL	1	169,440.00	169,440.00
10330076	SANGRE CONTROL 18 PARAMETROS ALTO	1	169,440.00	169,440.00
10330077	SANGRE CONTROL 18 PARAMETROS BAJO	1	169,440.00	169,440.00

OBSERVACIONES: COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALOR	$ 643,406.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 643,406.00
IVA	$ 25,666.34
VALOR TOTAL	$ 669,072.34
RETEFUENTE	$ 16,085.15
RETEIVA	$ 3,849.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 649,138.19

SON: SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON 19/100 M/L.

Recibi:

C.C.

ORIGINAL

HUMMALAB S.A.S.

NIT. 811028717 - 6
Régimen Común
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - RESOLUCION Nº 202150186360 DICIEMBRE 22 2021
CALLE 7 SUR 51 A 112 BOD 202 - MEDELLIN
PBX: 4445246 FAX EXT 105
E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 65444

Fecha: Febrero 03 de 2026
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dirección: CR 8 #7-18
Dirección Sucursal:
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Teléfono: 836 02 18
NIT/C.C.: 891982129
Cod Sucursal:

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Mar.03/2026 **Pedido:** 118649
Observaciones:
Incoterms: **TRM:** 0.00

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
1	04402693	|202703/251445	LAMINAS CUBRE OBJETO 22X22 X100 UNDS STANDAR **R-G Invima:** NO REQUIERE	10	3,500.	19.00	35,000.00
2	E01201	|202804/A1025-08	SUERO ANTI A ELIPLUS X 10 ML **R-G Invima:** 2024RD-0005258-R1	1	28,772.	0.00	28,772.00
3	E01202	|20260331/B0925-10	SUERO ANTI B ELIPLUS X 10 ML **R-G Invima:** 2025RD-0009386	1	28,772.	0.00	28,772.00
4	012138	|203006/250609	AGUJA MULTIPLE 21GX 1 1/2 CAJA X 100 AD-BIO **R-G Invima:** 2021DM-0023730	5	31,800.	19.00	159,000.00
5	HP1011	|20300615/250615	TUBO MICROCENTRIFUGA 1.5 (EPPENDORF) AUTOCLAVABLES BOL*500 UDS HMB* **R-G Invima:** NO REQUIERE	1	35,300.	19.00	35,300.00
6	510403	|202606/254C015	TUBO TAPA LILA 4.0 ML SANGRE EDTA K2 X 100 UND **R-G Invima:** 2021DM-0022931	5	43,158.	19.00	215,790.00
7	E01203	|202803/D0925-30	SUERO ANTI D ELIPLUS X 10 ML **R-G Invima:** 2024RD-0005259-R1	1	50,351.	0.00	50,351.00

VALOR EN LETRAS: pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	**0.00**
IVA:	**0.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	**0.00**
TOTAL:	**0.00**

Daiyne.

FIRMA DE QUIEN ELABORA | NOMBRE CLARO y C.C. DE QUIEN RECIBE | FIRMA DEL COMPRADOR, SELLO, C.C. O NIT

Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996
RESOLUCION DIAN N° 18764101584671 del 14/11/2025 hasta el 14/11/2026 RANGO: FE 63815 - FE 80000 CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 005-070722-12.
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

EL NO PAGO OPORTUNO A LOS 30 DÍAS CAUSARÁ INTERESES DE MORA DEACUERDO A LA TASA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA AL MOMENTO DEL COBRO, SIN PERJUICIO DE QUE HUMMALAB S.A.S. PUEDA DECLARAR VENCIDO E INSUFICIENTE EL PAGO TOTAL, POR INCUMPLIMIENTO DE UNA O MAS CUOTAS DE CAPITAL O DE INTERESES. ESTA FACTURA SE CONSIDERA ACEPTADA CON LA FIRMA DE LA GUÍA DE LA TRANSPORTADORA POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCÍA EN EL HOSPITAL, LABORATOTIO CLINICO O EMPRESA. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES.

TAMBIEN AUTORIZO EXPRESAMENTE A HUMMALAB S.A.S. PARA QUE EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIONE(S), SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS DE FENALCO (PROCREDITO) O A CUALESQUIER OTRO. IGUALMENTE AUTORIZO A HUMMALAB S.A.S. CONFORME A LA LEY 1266 LLEVE A CABO LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. LA FACTURA SE CONSIDERA IRREVOCABLE ACEPTADA SI PASADOS 10 DIAS DE RECIBIDO DE LA MISMA NO SE DEVUELVE O SE HACE EL RECLAMO POR ESCRITO

CUFE: ed78715081892cdeb8d5b44ac2809ecc5ad66c667d679cc8b132fff060919e80fabbe28b3cc86c95bb0ea053903d89e1

Factura Generada el día 2026-02-03 a las 13:46 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

Hummalab s.a.s
Suministros para Laboratorios Clínicos

HUMMALAB S.A.S.

NIT. 811028717 - 6
Régimen Común
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - RESOLUCION Nº 202150186360 DICIEMBRE 22 2021
CALLE 7 SUR 51 A 112 BOD 202 - MEDELLIN

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

PBX: 4445246 FAX EXT 105
E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 65444

Fecha: Febrero 03 de 2026
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dirección: CR 8 #7-18
Dirección Sucursal:
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Teléfono: 836 02 18
NIT/C.C.: 891982129
Cod Sucursal:

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Mar.03/2026 **Pedido:** 118649
Observaciones:
Incoterms: **TRM:** 0.00

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
8	FHC-U202	|20270313/ATHCG25030105	PRUEBA DE EMBARAZO EN CASSETTE ALLTEST (S/P/U) X 40 TEST **R-G Invima:** 2022RD-0007695	1	56,524.	0.00	56,524.00
9	321502	|202705/635B003	TUBO TAPA AMARILLA 5 ML SANGRE ACTIVADOR DE COAGULOMASGEL X 100 UND **R-G Invima:** 2021DM-0022931	5	66,000.	19.00	330,000.00
10	05FK123	|20260901/05GDJ001E	MALARIA PF/PV/PM X 25 CASSETTE **R-G Invima:** 2021RD-0007223	1	141,842.	0.00	141,842.00
11	DDC-18T2.5 N - V	|20260305/1Y0901N	CONTROL DE HEMATOLOGIA NORMAL X 2.5 ML DIAGON **R-G Invima:** 2021RD-0006598	1	169,440.	0.00	169,440.00
12	DDC-18T2.5 H - V	|20260305/1Y0901H	CONTROL DE HEMATOLOGIA ALTO X 2.5 ML DIAGON **R-G Invima:** 2021RD-0006598	1	169,440.	0.00	169,440.00
13	DDC-18T2.5 L - V	|20260305/1Y0901L	CONTROL DE HEMATOLOGIA BAJO X 2.5 ML DIAGON **R-G Invima:** 2021RD-0006598	1	169,440.	0.00	169,440.00

VALOR EN LETRAS: pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	**0.00**
IVA:	**0.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	**0.00**
TOTAL:	**0.00**

Carine.

FIRMA DE QUIEN ELABORA | NOMBRE CLARO y C.C. DE QUIEN RECIBE | FIRMA DEL COMPRADOR, SELLO, C.C. O NIT

Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996
RESOLUCION DIAN N° 18764101584671 del 14/11/2025 hasta el 14/11/2026 RANGO: FE 63815 - FE 80000 CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 005-070722-12.
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

EL NO PAGO OPORTUNO A LOS 30 DÍAS CAUSARÁ INTERESES DE MORA DEACUERDO A LA TASA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA AL MOMENTO DEL COBRO, SIN PERJUICIO DE QUE HUMMALAB S.A.S. PUEDA DECLARAR VENCIDO E INSUFICIENTE EL PAGO TOTAL, POR INCUMPLIMIENTO DE UNA O MÁS CUOTAS DE CAPITAL O DE INTERESES ESTA FACTURA SE CONSIDERA ACEPTADA CON LA FIRMA DE LA GUÍA DE LA TRANSPORTADORA POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCÍA EN EL HOSPITAL, LABORATOTIO CLINICO O EMPRESA. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES.

TAMBIEN AUTORIZO EXPRESAMENTE A HUMMALAB S.A.S. PARA QUE EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIONE(S), SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS DE FENALCO (PROCREDITO) O A CUALESQUIER OTRO. IGUALMENTE AUTORIZO A HUMMALAB S.A.S. CONFORME A LA LEY 1266 LLEVE A CABO LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. LA FACTURA SE CONSIDERA IRREVOCABLE ACEPTADA SI PASADOS 10 DIAS DE RECIBIDO DE LA MISMA NO SE DEVUELVE O SE HACE EL RECLAMO POR ESCRITO

CUFE: ed78715081892cdeb8d5b44ac2809ecc5ad66c667d679cc8b132fff060919e80fabbe28b3cc86c95bb0ea053903d89e1

HUMMALAB S.A.S.

NIT. 811028717 - 6
Régimen Común
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - RESOLUCION Nº 202150186360 DICIEMBRE 22 2021
CALLE 7 SUR 51 A 112 BOD 202 - MEDELLIN
PBX: 4445246 FAX EXT 105
E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 65444

Fecha: Febrero 03 de 2026
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dirección: CR 8 #7-18
Dirección Sucursal:
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Teléfono: 836 02 18
NIT/C.C.: 891982129
Cod Sucursal:

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Mar.03/2026 **Pedido:** 118649
Observaciones:
Incoterms: **TRM:** 0.00

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
14	11FK10	|20260909/11ADJ006A	DENGUE IGG / IGM CAJA* 25 CASSETTES STANDAR	3	287,719.	0.00	863,157.00

R-G Invima: 2024RD-0002497-R2

Total Registros: 14 - Total Cantidad: 37.00

Despachado de Bodega
No se aceptan devoluciones
después de 4 días fecha
factura ni reclamos por
faltantes sin la debida
constancia del trasnportador.

VALOR EN LETRAS: Dos Millones Seiscientos Mil Noventa y Cinco pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	2,452,828.00
IVA:	147,267.00
FLETE:	0.00
RETEFUENTE:	0.00
RETEIVA:	0.00
RETEICA:	0.00
ESTAMPILLAS:	
TOTAL:	2,600,095.00

Cayre.

FIRMA DE QUIEN ELABORA | NOMBRE CLARO y C.C. DE QUIEN RECIBE | FIRMA DEL COMPRADOR, SELLO, C.C. O NIT

Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996
RESOLUCION DIAN N° 18764101584671 del 14/11/2025 hasta el 14/11/2026 RANGO: FE 63815 - FE 80000 CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 005-070722-12.
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

EL NO PAGO OPORTUNO A LOS 30 DÍAS CAUSARÁ INTERESES DE MORA DEACUERDO A LA TASA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA AL MOMENTO DEL COBRO, SIN PERJUICIO DE QUE HUMMALAB S.A.S. PUEDA DECLARAR VENCIDO E INSUFICIENTE EL PAGO TOTAL, POR INCUMPLIMIENTO DE UNA O MÁS CUOTAS DE CAPITAL O DE INTERESES. ESTA FACTURA SE CONSIDERA ACEPTADA CON LA FIRMA DE LA GUÍA DE LA TRANSPORTADORA POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCÍA EN EL HOSPITAL, LABORATOTIO CLINICO O EMPRESA. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES.

TAMBIEN AUTORIZO EXPRESAMENTE A HUMMALAB S.A.S. PARA QUE EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIONE(S), SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS DE FENALCO (PROCREDITO) O A CUALESQUIER OTRO. IGUALMENTE AUTORIZO A HUMMALAB S.A.S. CONFORME A LA LEY 1266 LLEVE A CABO LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. LA FACTURA SE CONSIDERA IRREVOCABLE ACEPTADA SI PASADOS 10 DIAS DE RECIBIDO DE LA MISMA NO SE DEVUELVE O SE HACE EL RECLAMO POR ESCRITO

CUFE: ed78715081892cdeb8d5b44ac2809ecc5ad66c667d679cc8b132fff060919e80fabbe28b3cc86c95bb0ea053903d89e1

Factura Generada el día 2026-02-03 a las 13:46 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ENTRADA DE COMPRAS

GESTION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ENTRADA COMPRA DE ALMACEN

No. 660

Proveedor
HUMMALAB S.A.S
Dir.:CL 7 SUR 51A 112 BG 202
Ciudad:05001
Nit:811.028.717-6 TEL: 00000000
Bodega: FA - FARMACIA

FECHA FACT:**Feb.03/2026** FECHA VENCE:**Mar.03/2026**

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **65444**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
10330010	LAMINA CUBRE OBJETOS 22 X22	10	3,500.00	35,000.00
10330057	HEMOCLASIFICADOR ANTI A X 10 ML	1	28,772.00	28,772.00
10330058	HEMOCLASIFICADOR ANTI B	1	28,772.00	28,772.00
10330139	AGUJAS MULTIPLES 21 X 1.5 (VACUETTE)	5	31,800.00	159,000.00
10330020	TUBOS DE CENTRIFUGA CON TAPA	1	35,300.00	35,300.00
10330019	TUBO TAPA LILA 4 ML (VACUETTE)	5	43,158.00	215,790.00
10330059	HEMOCLASIFICADOR ANTI D	1	50,351.00	50,351.00
10330127	PRUEBA DE EMBARAZO EN CASSETTE	1	56,524.00	56,524.00
10330002	TUBO TAPA AMARILLA 5 ML	5	66,000.00	330,000.00
10330120	MALARIA PF/PV/PM X 25 CASSETTE	1	141,842.00	141,842.00
10330078	SANGRE CONTROL 18 PARAMETROS NORMAL	1	169,440.00	169,440.00
10330076	SANGRE CONTROL 18 PARAMETROS ALTO	1	169,440.00	169,440.00
10330077	SANGRE CONTROL 18 PARAMETROS BAJO	1	169,440.00	169,440.00
10330121	DENGUE IGG/IGM	3	287,719.00	863,157.00

OBSERVACIONES: COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALOR	$ 2,452,828.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 2,452,828.00
IVA	$ 147,267.10
VALOR TOTAL	$ 2,600,095.10
RETEFUENTE	$ 61,320.70
RETEIVA	$ 22,090.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 2,516,684.40

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON 40/100 M/L.

Recibi:

C.C.

ORIGINAL

HUMMALAB S.A.S.

NIT. 811028717 - 6
Régimen Común
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - RESOLUCION Nº 202150186360 DICIEMBRE 22 2021
CALLE 7 SUR 51 A 112 BOD 202 - MEDELLIN

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

PBX: 4445246 FAX EXT 105

E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 65642

Fecha: Febrero 10 de 2026
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dirección: CR 8 #7-18
Dirección Sucursal:
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Teléfono: 836 02 18
NIT/C.C.: 891982129
Cod Sucursal:

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Mar.10/2026 **Pedido:**
Observaciones:
Incoterms: **TRM:** 0.00

I°	Código	Venc.	Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
1	93-1/104-V		20271130/202408ID01	LT BILIRRUBINA DIRECTA LQ X 104 ML **R-G Invima:** 2017RD-0004639	1	436,450.	0.00	436,450.00

Total Registros: 1 - Total Cantidad: 1.00

Despachado de Bodega
No se aceptan devoluciones
después de 4 días fecha
factura ni reclamos por
faltantes sin la debida
constancia del transportador

VALOR EN LETRAS: Cuatrocientos Treinta y Seis Mil Cuatrocientos Cincuenta pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	**436,450.00**
IVA:	**0.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	
TOTAL:	**436,450.00**

Canyre.

FIRMA DE QUIEN ELABORA | NOMBRE CLARO y C.C. DE QUIEN RECIBE | FIRMA DEL COMPRADOR, SELLO, C.C. O NIT

Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996
RESOLUCION DIAN N° 18764101584671 del 14/11/2025 hasta el 14/11/2026 RANGO: FE 63815 - FE 80000 CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 005-070722-12.
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

EL NO PAGO OPORTUNO A LOS 30 DÍAS CAUSARÁ INTERESES DE MORA DEACUERDO A LA TASA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA AL MOMENTO DEL COBRO, SIN PERJUICIO DE QUE HUMMALAB S.A.S. PUEDA DECLARAR VENCIDO E INSUFICIENTE EL PAGO TOTAL, POR INCUMPLIMIENTO DE UNA O MÁS CUOTAS DE CAPITAL O DE INTERESES. ESTA FACTURA SE CONSIDERA ACEPTADA CON LA FIRMA DE LA GUÍA DE LA TRANSPORTADORA POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCÍA EN EL HOSPITAL, LABORATOTIO CLINICO O EMPRESA. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES.

TAMBIEN AUTORIZO EXPRESAMENTE A HUMMALAB S.A.S. PARA QUE EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIONE(S), SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS DE FENALCO (PROCREDITO) O A CUALESQUIER OTRO. IGUALMENTE AUTORIZO A HUMMALAB S.A.S. CONFORME A LA LEY 1266 LLEVE A CABO LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. LA FACTURA SE CONSIDERA IRREVOCABLE ACEPTADA SI PASADOS 10 DIAS DE RECIBIDO DE LA MISMA NO SE DEVUELVE O SE HACE EL RECLAMO POR ESCRITO.

CUFE: ce509ed7564bc0a0953896012185f0e7ac3eae2007fd58723a70464e4458d940f601977f719b09958ae93d330831095c

Factura Generada el día 2026-02-10 a las 10:45 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valcivia

ENTRADA DE COMPRAS

GESTION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ENTRADA COMPRA DE ALMACEN

No. 661

Proveedor
HUMMALAB S.A.S
Dir.:CL 7 SUR 51A 112 BG 202
Ciudad:05001
Nit:811.028.717-6 TEL: 00000000
Bodega: FA - FARMACIA

FECHA FACT:**Feb.10/2026** FECHA VENCE:**Mar.10/2026**

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **65642**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
10330031	BILIRRUBINA DIRECTA LQ X 104 ML	1	436,450.00	436,450.00

OBSERVACIONES: COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALOR	$ 436,450.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 436,450.00
IVA	$ 0.00
VALOR TOTAL	$ 436,450.00
RETEFUENTE	$ 0.00
RETEIVA	$ 0.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 436,450.00

SON: CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.

Recibí:
C.C.

ORIGINAL

HUMMALAB S.A.S.

NIT. 811028717 - 6
Régimen Común
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA - RESOLUCION Nº 202150186360 DICIEMBRE 22 2021
CALLE 7 SUR 51 A 112 BOD 202 - MEDELLIN

Código Nº SC-CER 192621

PBX: 4445246 FAX EXT 105

E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 65471

Fecha: Febrero 04 de 2026
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS — **Teléfono:** 836 02 18
Dirección: CR 8 #7-18 — **NIT/C.C.:** 891982129
Dirección Sucursal: — **Cod Sucursal:**
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS — **Vence:** Mar.04/2026 — **Pedido:**
Observaciones:
Incoterms: — **TRM:** 0.00

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
1	100136	|NV/NL	ESTUCHE PORTA OBJETO NACIONAL	50	350.	19.00	17,500.00
			R-G Invima: NO REQUIERE				
2	18001003	|202710/Q251010	BUFER GIORDANO DE WRIGHT X 500ML	1	13,530.	0.00	13,530.00
			R-G Invima: 2016RD-0000221-R1				
3	4746	|20260731/LP715-F	DG LABTROL CONTROL 2NIV X 1 X ML	1	340,331.	0.00	340,331.00
			R-G Invima: 2017RD-0004357				
4	DGSU014LQ-B	|20270331/LIQ-1569	DG COLESTEROL HDL DIRECTO 60+20+CAL	1	626,817.	19.00	626,817.00
			R-G Invima: 2017RD-0004748				

Total Registros: 4 - Total Cantidad: 53.00

VALOR EN LETRAS: Un Millon Ciento Veinte Mil Quinientos Noventa y Ocho pesos con 00 ctvs.

Despachado de Bodega
No se aceptan devoluciones
después de 4 días fecha
factura ni reclamos por
faltantes sin la debida
constancia del trasnportador.

SUBTOTAL:	**998,178.00**
IVA:	**122,420.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	
TOTAL:	**1,120,598.00**

FIRMA DE QUIEN ELABORA | NOMBRE CLARO y C.C. DE QUIEN RECIBE | FIRMA DEL COMPRADOR, SELLO, C.C. O NIT

Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996
RESOLUCION DIAN N° 18764101584671 del 14/11/2025 hasta el 14/11/2026 RANGO: FE 63815 - FE 80000 CONSIGNAR CTA CORRIENTE BANCOLOMBIA # 005-070722-12.
SOMOS AUTORRETENEDORES DE ICA

EL NO PAGO OPORTUNO A LOS 30 DÍAS CAUSARÁ INTERESES DE MORA DEACUERDO A LA TASA FIJADA POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA AL MOMENTO DEL COBRO, SIN PERJUICIO DE QUE HUMMALAB S.A.S. PUEDA DECLARAR VENCIDO E INSUFICIENTE EL PAGO TOTAL, POR INCUMPLIMIENTO DE UNA O MÁS CUOTAS DE CAPITAL O DE INTERESES. ESTA FACTURA SE CONSIDERA ACEPTADA CON LA FIRMA DE LA GUÍA DE LA TRANSPORTADORA POR PARTE DE LA PERSONA QUE RECIBE LA MERCANCÍA EN EL HOSPITAL, LABORATOTIO CLINICO O EMPRESA. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NO SOMOS AUTORETENEDORES.

TAMBIEN AUTORIZO EXPRESAMENTE A HUMMALAB S.A.S. PARA QUE EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA(S) OBLIGACIONE(S), SEA REPORTADO A LA BASE DE DATOS DE FENALCO (PROCREDITO) O A CUALESQUIER OTRO. IGUALMENTE AUTORIZO A HUMMALAB S.A.S. CONFORME A LA LEY 1266 LLEVE A CABO LOS TRAMITES CORRESPONDIENTES. LA FACTURA SE CONSIDERA IRREVOCABLE ACEPTADA SI PASADOS 10 DIAS DE RECIBIDO DE LA MISMA NO SE DEVUELVE O SE HACE EL RECLAMO POR

CUFE: e1f22f58f131df746f3c1b48da486dd66c8143028a8204ed7f4688dc3ae82f8c9283e4fbed4b42fa40587c92cbc2cb6e

Factura Generada el día 2026-02-04 a las 16:21 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ENTRADA DE COMPRAS

GESTION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ENTRADA COMPRA DE ALMACEN

No. 700

Proveedor
HUMMALAB S.A.S
Dir.:CL 7 SUR 51A 112 BG 202
Ciudad:05001
Nit:811.028.717-6 TEL: 00000000
Bodega: FA - FARMACIA

FECHA FACT:**Mar.02/2026** FECHA VENCE:**Abr.02/2026**

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **65471**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
10330032	BUFFER DE GIORDANO	1	13,530.00	13,530.00
10330145	CONTROL 2NIV DG LABTROL X 1 X ML	1	340,331.00	340,331.00
10330146	ESTUCHE PORTA OBJETO	50	350.00	17,500.00
10330033	COLESTEROL HDL DIRECTO 60+20+CAL	1	626,817.00	626,817.00

OBSERVACIONES: COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALOR	$ 998,178.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 998,178.00
IVA	$ 122,420.23
VALOR TOTAL	$ 1,120,598.23
RETEFUENTE	$ 24,954.45
RETEIVA	$ 18,363.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 1,077,280.78

SON: UN MILLON SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON 78/100 M/L.

Recibí:

C.C.

ORIGINAL

Empresa: ESE HOSPITAL VALDIV **Nit:** 891982129
Usuario: MARISELA AVENDAÑO COROMOTO

13 de Marzo de 2026 12:02:58 PM
Dirección IP: 190.61.57.194

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: viernes, 06 de marzo de 2026 - 4:56 PM

Consulta del Detalle de la Transacción

Encabezado | **Detalle** | Verificación | Confirmación

Bancolombia NIT 890903938-8
ESE HOSPITAL VALDIV
NIT: 891982129
FECHA: 13/03/2026

Entidad	BANCOLOMBIA
Producto Beneficiario	507072212
Identificación Beneficiario	811028717
Tipo de Identificación	3
Nombre del Beneficiario	HUMALAB
Tipo de Producto	Corriente
Tipo de Transacción	27
Valor	4,685,344.00
Oficina de Entrega	0
Referencia	
Lugar de Pago	
Número de Celular	
Fecha Aplicación	2026/03/13
E-mail	
Identificación del Autorizado	
Estado del Pago:	PAGO EXITOSO Y ABONADO EN CUENTA BANCOLOMBIA

Regresar

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ACTA DE SUPERVISIÓN	
Acta de avance número	2
Consideración previa	Que de conformidad con el Estatuto de contratación acuerdo No 09 de octubre de 2024 en su Título VI articulo 46 **interventoría y supervisión del contrato**: *La ESE ejercerá la interventoría o supervisión de todos los contratos celebrados a través de funcionarios de planta o de persona natural o jurídica contratada para efecto, desarrollando la interventoría técnica, financiera, contable administrativa jurídica en los términos de ley 1474 de 2011 o la que lo modifique adicione o sustituya* corresponde al supervisor realizar las funciones de verificación del objeto del contrato y en consecuencia hacer las respectivas actas de supervisión.
Modalidad de selección	Convocatoria directa
Número y objeto del contrato:	Suministro de insumos de laboratorio clínico
Plazo	Doce (11) meses y quince dias
Valor	$100.000.000
Registro presupuestal	2.4.5.01.03.303
Contratante	
E.S.E	Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia
Representante legal:	MARISELA AVENDAÑO
Cedula de Ciudadanía:	39.275.787
Nit:	891982129-7
Contratista	
Nombre	HUMMALAB S.A.S
Nit:	811.028.171-6
Representante Legal	SILVIA VELÁSQUEZ ARTEAGA
Cedula del representante legal	42.885.538
Concepto de supervisión	
Que revisadas las facturas entregadas por el contratista se establece que las actividades realizadas por la contratista *pudieron verificar cumplimiento al objeto contractual* con respecto a suministrar insumos de laboratorio clinico a la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia, Antioquia:	
Especificaciones del avance	

E.S.E Hospital
San Juan de Dios
Valdivia

Valor del Contrato	Valor del avance	Valor por ejecutar	Porcentaje de cumplimiento
100,000,000	3,950,179	96,049,821	4.0
Facturas			
Nro	valor	Nro	valor
FP-65444	2,600,095		
FP-65642	436,450		
FP-66069	244,562		
	3,281,107		
Certificación de interventoría para el pago			

Analizados los soportes entregados por el Contratista, y verificado las facturas generadas en el mes de febrero de 2026 por el contratista se autoriza el desembolso al contratista por la suma de ***tres millones doscientos ochenta y un mil ciento siete pesos***

En constancia de lo anterior se firma a los veinte y ocho (28) dias del mes de febrero de 2026.

Johana Andrea Areiza Arango
C.C: 1045078518
Regente de farmacia
SUPERVISORA

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ACTA DE SUPERVISIÓN	
Acta de avance número	3
Consideración previa	Que de conformidad con el Estatuto de contratación acuerdo No 09 de octubre de 2024 en su Título VI articulo 46 **interventoría y supervisión del contrato**: *La ESE ejercerá la interventoría o supervisión de todos los contratos celebrados a través de funcionarios de planta o de persona natural o jurídica contratada para efecto, desarrollando la interventoría técnica, financiera, contable administrativa jurídica en los términos de ley 1474 de 2011 o la que lo modifique adicione o sustituya* corresponde al supervisor realizar las funciones de verificación del objeto del contrato y en consecuencia hacer las respectivas actas de supervisión.
Modalidad de selección	Convocatoria directa
Número y objeto del contrato:	Suministro de insumos de laboratorio clínico
Plazo	Doce (11) meses y quince dias
Valor	$100.000.000
Registro presupuestal	2.4.5.01.03.303
Contratante	
E.S.E	Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia
Representante legal:	MARISELA AVENDAÑO
Cedula de Ciudadanía:	39.275.787
Nit:	891982129-7
Contratista	
Nombre	HUMMALAB S.A.S
Nit:	811.028.171-6
Representante Legal	SILVIA VELÁSQUEZ ARTEAGA
Cedula del representante legal	42.885.538
Concepto de supervisión	
Que revisadas las facturas entregadas por el contratista se establece que las actividades realizadas por la contratista *pudieron verificar cumplimiento al objeto contractual* con respecto a suministrar insumos de laboratorio clinico a la E.S.E Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia, Antioquia:	
Especificaciones del avance	

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

Valor del Contrato	Valor del avance	Valor por ejecutar	Porcentaje de cumplimiento
100,000,000	14,676,305	85,323,695	14.7

Facturas			
Nro	valor	Nro	valor
FP-66194	2,869,248		
FP-66617	2,891,818		
FP-66256	343,053		
FP-65471	1,120,598		
FP-66287	2,144,545		
FP-66325	519,621		
FP-66775	837,243		
	10,726,126		

Certificación de interventoría para el pago

Analizados los soportes entregados por el Contratista, y verificado las facturas generadas en el mes de marzo de 2026 por el contratista se autoriza el desembolso al contratista por la suma de ***Diez millones setecientos veintiséis mil ciento veintiséis pesos***

En constancia de lo anterior se firma a los treinta y un (31) dias del mes de marzo de 2026.

Johana Andrea Areiza Arango
C.C: 1045078518
Regente de farmacia
SUPERVISORA