LA JEFE DE LA OFICINA GESTIÓN ÁREA DE LA SALUD DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.

C E R T I F I C A QUE:

VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLÍNICO S.A.S., con Nit 832.000.464-2, R/L **SANDRA MILENA MORALES PATIÑO**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 46.371974 expedida en Sogamoso, ha cumplido con el Contrato de Prestación de Servicios No.323 del 04 de marzo de 2026 del periodo comprendido entre el 01 de mayo de 2026 al 31 de mayo de 2026, para lo cual anexó Factura Electrónica de Venta No. FTV207211y los pagos al sistema de seguridad social en salud de junio de 2026 y pensión, ARL y parafiscales de mayo de 2026.

Nº DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 323 DEL 04 DE MARZO DE 2026.**
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
NIT.	844.001.355-6
CONTRATISTA:	**VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DÍAGNOSTICO CLINICO S.A.S.**
NIT. No.	832.000.464-2
R/L	**SANDRA MILENA MORALES PATIÑO**
C.C.N°	46.371.974 expedida en Sogamoso
OBJETO:	**CONTRATAR A TODO COSTO LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE PROCESAMIENTO Y GENERACIÓN DE RESULTADOS DE LAS MUESTRAS DEL LABORATORIO CLÍNICO OFERTADAS DENTRO DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**
VALOR DEL CONTRATO:	**CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($120.000.000)**
VALOR ADICIONAL No. 01:	**SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	**CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($180.000.000)**
FORMA DE PAGO:	El Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. cancelará al contratista el valor del presente contrato mediante acta de ejecución final acorde al balance financiero determinado por las muestras procesadas y reportadas v/s valor unitario pactado. Que requerirá de los siguientes anexos: **1-)** Informe de los servicios reportadas; **2-)** Soportes de pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscales de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, con la respectiva certificación de encontrarse al día en el pago al sistema de seguridad social integral en los términos de la Ley 789 de 2002, **3-)** Certificación del cumplimiento expedida por quien ejercerá la supervisión **4-)** Presentación de factura, si por ley está obligado. **5-)** Para el último pago, se requerirá suscripción de acta de liquidación. Los pagos se realizarán por medio de la Tesorería, dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo a satisfacción de la factura por parte del Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E, en pesos colombianos, a través de la consignación en la cuenta corriente o de ahorros que el contratista señale. **Nota:** Sin el cumplimiento de tales requisitos, la factura o documento equivalente se entenderá como no presentada. Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de los desembolsos se deberá verificar el valor por ítem de la factura o documento

	equivalente contra los valores unitarios ofrecidos por el contratista reflejado en su oferta económica, montos que no podrán ser superiores a lo ofrecido por el contratista. **Nota 2.** Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores omisiones en que incurra al indicar el valor de su propuesta, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores omisiones, sin que por esta razón haya lugar alegar ruptura del equilibrio contractual
SUPERVISOR:	**JEFE DE LA OFICINA AREA DE LA SALUD**
PLAZO INICIAL:	**CINCO (05) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO OFICIAL**
FECHA DE INICIO:	CINCO (05) DE MARZO DE 2026.
FECHA DE FINALIZACIÓN:	CUATRO (04) DE AGOSTO DE 2026.
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. PDI- 374 DEL 02 DE MARZO DE 2026.
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	PR- 381 DEL 04 DE MARZO DE 2026.
No. DE PÒLIZA:	

DESCRIPCION DE AMPAROS					
COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000005441 ANEXO: 0	CUMPLIMIENTO	04/03/2026	14/02/2027	$12.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	04/03/2026	14/08/2029	$6.000.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	04/03/2026	14/02/2027	$12.000.000,00
	625-74-994000002015 ANEXO: 0	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	04/03/2026	11/08/2026	$350.181.000,00

POLIZA ADICIONAL No. 01

DESCRIPCION DE AMPAROS					
COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000005441 ANEXO: 1	CUMPLIMIENTO	04/03/2026	14/02/2027	$18.000.000,00
		PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	04/03/2026	14/08/2029	$9.000.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	04/03/2026	14/02/2027	$18.000.000,00

- ✓ Que de conformidad con la **CLAUSULA SEXTA (FORMA DE PAGO)** el valor del contrato se sujeta al siguiente cuadro de costos:

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FTV207211						
ITEM	**CÓDIGO CUPS**	**EXAMEN**	**ENTREGA DE RESULTADOS AL HOSPITAL (Reporte en Días hábiles)**	**VALOR**	**CANTIDAD**	**VALOR TOTAL**
69	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	3 días	$ 16,000	2	$ 32,000

20	902045	PT: TIEMPO DE PROTROMBINA	1 día	$ 10,000	51	$ 510,000
17	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	3 días	$ 30,800	64	$ 1,971,200
154	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3 días	$ 17,000	1	$ 17,000
131	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	3 días	$ 18,000	11	$ 198,000
50	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS / INORGANICO [FOSFATOS]	1 día	$ 4,500	1	$ 4,500
15	9012301	CULTIVO DE MYCOBACTERIAS EN MEDIO LIQUIDO MGIT	50 días	$ 64,000	2	$ 128,000
1	898101	BIOPSIA SIMPLE	20 días	$ 35,600	18	$ 640,800
112	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G [CMV-G] POR EIA	3 días	$ 15,000	5	$ 75,000
8	901206	COPROCULTIVO	4 días	$ 29,700	1	$ 29,700
113	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M [CMV-M] POR EIA	3 días	$ 17,000	5	$ 85,000
56	903857	NITROGENO UREICO [BUN] EN ORINA DE 24 H +	1 día	$ 4,000	1	$ 4,000
152	906611	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE	8 días	$ 31,000	3	$ 93,000
70	904108	PROLACTINA BASAL	3 días	$ 16,000	3	$ 48,000
12	901217	CULTIVO VAGINAL PARA ESTREPTOCOCO.	3 días	$ 40,000	9	$ 360,000
57	903859	POTASIO SERICO	8 días	$ 5,280	45	$ 237,600
62	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1 día	$ 5,000	45	$ 225,000
40	903703	VITAMINA B-12	8 días	$ 22,000	1	$ 22,000
87	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	3 días	$ 15,000	16	$ 240,000
17	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	3 días	$ 30,800	76	$ 2,340,800
16	901235	UROCULTIVO	3 días	$ 28,000	2	$ 56,000
36	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA / ANTICUERPOS MONOCLONALES	1 día	$ 17,000	132	$ 2,244,000
88	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	3 días	$ 12,000	10	$ 120,000
124	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3 días	$ 31,000	6	$ 186,000
103	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	3 días	$ 16,500	1	$ 16,500
19	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION (5745)	8 días	$ 210,000	3	$ 630,000
99	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (25078)	8 días	$ 40,000	2	$ 80,000
85	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	3 días	$ 14,000	4	$ 56,000
37	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	1 día	$ 16,000	3	$ 48,000
104	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8 días	$ 24,000	6	$ 144,000
169	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	1 día	$ 4,500	3	$ 13,500
160	908825	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSISIDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	8 días	$ 210,000	2	$ 420,000
39	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICAR BONATO O CALCIO]	1 día	$ 19,800	1	$ 19,800
106	906131	TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS): ANTICUERPOS IGG: ANTICUERPOS IGG POR QUIMIOLUMINISCENCIA	8 días	$ 24,000	40	$ 960,000
151	906610	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	1 día	$ 17,000	42	$ 714,000
172	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLESCULARES (ESPECIFICO)	8 días	$ 90,000	18	$ 1,620,000

130	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	3 días	$ 18,000	1	$ 18,000
38	903603	CALCIO ABSORCION ATOMICA	8 días	$ 4,000	6	$ 24,000
84	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	2 días	$ 15,000	63	$ 945,000
29	903026-903876	MICROALBUMINURIA/CREATINURIA: RELACIÒN	1 día	$ 22,000	4	$ 88,000.00
42	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1 día	$ 3,300	4	$ 13,200.00
14	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO (5729)	50 días	$ 62,000	3	$ 186,000.00
11	901217	CULTIVO RECTAL PARA ESTREPTOCOCO.	3 días	$ 40,000	9	$ 360,000.00
137	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	8 días	$ 16,000	2	$ 32,000.00
50	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS / INORGANICO [FOSFATOS]	1 día	$ 4,500	2	$ 9,000.00
49	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	1 día	$ 7,000	2	$ 14,000.00
63	903874	PROTEINURIA EN ORINA AL AZAR	1 día	$ 14,000	1	$ 14,000.00
129	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	3 días	$ 23,000	21	$ 483,000.00
80	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	2 días	$ 19,000	4	$ 76,000.00
102	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	3 días	$ 17,000	50	$ 850,000.00
167	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1 día	$ 15,000	3	$ 45,000.00
100	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	3 días	$ 15,500	31	$ 480,500.00
68	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH]	3 días	$ 16,000	3	$ 48,000.00
81	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE	2 días	$ 12,800	180	$ 2,304,000.00
79	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	2 días	$ 12,000	1	$ 12,000.00
44	903804	ALBUMINURIA/CREATINURIA: RELACIÓN	1 día	$ 6,000	57	$ 342,000.00
74	904601	TESTOSTERONA LIBRE	8 días	$ 23,000	1	$ 23,000.00
167	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1 día	$ 15,000	2	$ 30,000.00
136	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	8 días	$ 15,000	1	$ 15,000.00
61	903863	PROTEINAS TOTALES	1 día	$ 3,520	1	$ 3,520.00
28	903026	MICROALBUMINURA AUTOMATIZDA EN ORINA PARCIAL	1 día	$ 12,200	61	$ 744,200.00
101	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	3 días	$ 15,000	1	$ 15,000.00
45	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	1 día	$ 7,000	1	$ 7,000.00
75	904602	TESTOSTERONA TOTAL	8 días	$ 22,000	1	$ 22,000.00
27	903016	FERRITINA	3 días	$ 13,860	3	$ 41,580.00
120	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO OAUTOMATIZADO	8 días	$ 22,000	2	$ 44,000.00
122	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8 días	$ 25,000	1	$ 25,000.00
64	903876	CREATINURIA (ORINA AL AZAR)	1 día	$ 24,000	61	$ 1,464,000.00
174	903815	COLESTEROL HDL		$ 12,000	311	$ 3,732,000.00
21	902049	PTT: TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	1 día	$ 10,000	50	$ 500,000.00
124	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3 días	$ 31,000	29	$ 899,000.00
123	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3 días	$ 22,000	2	$ 44,000.00
6	901007	MYCOBACTERIUM. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD+(5682)	8 días	$ 227,000	3	$ 681,000.00
132	906244	IGM RUBEOLA	3 días	$ 18,000	1	$ 18,000.00

133	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8 días	$ 19,000	8	$ 152,000.00
54	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	8 días	$ 5,000	1	$ 5,000.00
166	903604	CALCIO IONICO	1 día	$ 19,800	4	$ 79,200.00
53	903846	HIERRO TOTAL	2 días	$ 8,500	1	$ 8,500.00
115	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	1 día	$ 24,000	34	$ 816,000.00
60	903862	PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	1 día	$ 4,180	3	$ 12,540.00
TOTAL						**$ 30,314,640.00**

Que de conformidad con la **CLAUSULA SEXTA (FORMA DE PAGO)** el valor del contrato se sujeta al cuadro de costos relacionado en el clausulado yel valor a pagar corresponde a:**TREINTA MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($30.314.640,00),** sustentado en la siguiente ejecución técnica y financiera:

BALANCE ECONÓMICO

DESCRIPCION	VALOR	VALOR
VALOR INICIAL	**$120.000.000**	
VALOR ADICIONAL 01	$60.000.000	
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 01		$51.230.420
VALOR PAGADO ACTA PARCIAL No. 02		$32.340.520
VALOR A PAGAR ACTA PARCIAL No. 03		$30.314.640
SALDO POR EJECUTAR		$66.114.420
SUMAS IGUALES	**$180.000.000**	**$180.000.000**

La supervisora mediante certificación de fecha 13 JUL 2026, certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato.

LEIDY GISELA ALVAREZ MESA
Jefe Oficina Gestión Área de la Salud
Supervisora