



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E**  
**Unidad Funcional Apoyo Diagnóstico y Soporte Terapéutico**  
**Banco de Sangre código 50-001-1**

Villavicencio, 24 de julio de 2026

Señores  
oficina Jurídica  
Hospital departamental de Villavicencio E.S.E.

**Ref.**

**Entrega de Certificación Facturas N°1696822864 y N°1696824417 y 1696825086**

Cordial saludo, -

Por medio del presente remito copia de documentos de facturación correspondiente al contrato **2760/2026** suscrito entre ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA SAS y El Hospital Departamental de Villavicencio, a saber:

1. Formato de Certificación de cumplimiento y legalización de cuentas de bienes y servicios
2. Informe de supervisión de contrato
3. Formato de Certificación de cumplimiento de contrato orden o convenio
4. Factura Electrónica de venta **N°1696822864 y N°1696824417 y 1696825086**
5. Comprobante de entrada No. **81683-81675-81700**
6. Informe de revisor fiscal y documentos del mismo
7. Informe junta central de contadores
8. Pago de seguridad social

Para su conocimiento y demás fines administrativos.

Cordialmente,

**NOHORA ISABEL GUTIERREZ MEJIA**  
Supervisor de Contrato

FECHA: 24/07/26  
HORA: 11:43  
RECIBIDO: *América*

Calle 37 A No. 28-53 Barzal Alto- PBX: +57 (8) 6817901 Línea Gratuita: 01 8000 930 606 Nit.  
892.000.501-5

Fax: +57 (8) 672 89 37 – 670 50 19 Página Web: [www.hdv.gov.co](http://www.hdv.gov.co)  
E-mail de contacto: [bsangre.coordinacion@hdv.gov.co](mailto:bsangre.coordinacion@hdv.gov.co) tel 6817901 Ext. 535 -539  
Villavicencio – Meta - Colombia



|                                                                                  |                                                                             |                              |              |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|
|  | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.</b>                       | Código<br>FR-JUR-24          | Versión<br>1 | Página<br>1 de 5 |
|                                                                                  | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO</b> | Fecha vigencia<br>14/04/2021 |              |                  |

Villavicencio, 01 de Julio de 2026

Doctor  
**LUIS ALEJANDRO MESA PACHÓN**  
**Gerente**  
Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.  
Ciudad.

**Ref.: CONTRATO N° 2760 DE 2026**

- 1. OBJETIVO:** Llevar a cabo las tareas de vigilancia de la ejecución contractual e informar al gerente del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E., acerca del desarrollo del mismo verificando el cumplimiento de las obligaciones contractuales a lo largo de su ejecución en desarrollo de las obligaciones legales contenidas en los artículos 83, 84 y siguientes de la ley 1474 de 2011, artículo 43 y 48 del Acuerdo 013 de 2025 y la Resolución No 0522 de 2018 Manual de Supervisión e Interventoría de Contratos.

## **2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

|                                |                                                                                                                                                                                   |        |      |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO    |                                                                                                                                                                                   |        |      |
| CONTRATO No.                   | 2760 DE 2026                                                                                                                                                                      |        |      |
| CLASE DE CONTRATO:             | SUMINISTROS                                                                                                                                                                       |        |      |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:        | ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S<br>NIT: 860.002.134-8<br>REPRESENTANTE LEGAL:<br>JUAN CARLOS BARBOSA GUTIERREZ<br>C.C.Nº80.037.704 DE BOGOTA                                |        |      |
| OBJETO:                        | SUMINISTRO DE ELEMENTOS E INSUMOS<br>PARA LA SELECCIÓN DE INMUNOSEROLOGIA<br>DEL BANCO DE SANGRE Y SERVICIO<br>TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL<br>DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E |        |      |
| CONDICIONES INICIALES          |                                                                                                                                                                                   |        |      |
| VALOR DEL CONTRATO:            | \$569.000.000                                                                                                                                                                     |        |      |
| PLAZO DE EJECUCIÓN:            | 31/12/2026                                                                                                                                                                        |        |      |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:         | NOHORA ISABEL GUTIERREZ MEJIA                                                                                                                                                     |        |      |
| FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN: | 08/05/2026                                                                                                                                                                        |        |      |
| FECHA DE INICIO:               | 08/05/2026                                                                                                                                                                        |        |      |
| FECHA DE TERMINACIÓN:          | 31/12/2026                                                                                                                                                                        |        |      |
| MODIFICACIONES:                |                                                                                                                                                                                   |        |      |
| CESIÓN:                        | N.A.                                                                                                                                                                              | FECHA: | N.A. |
| VALOR DE ADICIÓN:              | N.A.                                                                                                                                                                              | FECHA: | N.A. |

|                                                                                   |                                                                             |                              |              |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|
|  | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.</b>                       | Código<br>FR-JUR-24          | Versión<br>1 | Página<br>2 de 5 |
|                                                                                   | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO</b> | Fecha vigencia<br>14/04/2021 |              |                  |

|                                                    |        |        |      |
|----------------------------------------------------|--------|--------|------|
| NUEVO VALOR DEL CONTRATO:<br>(INICIAL +ADICIÓN)    | N.A.   |        |      |
| PRORROGAS                                          | N.A.   | FECHA: | N.A. |
| TOTAL, PLAZO DE EJECUCIÓN<br>(INICIAL + PRORROGAS) | N.A.   |        |      |
| SUSPENSIONES                                       | FECHA: |        |      |
| REINICIOS:                                         | N.A.   | FECHA: | N.A. |
| NUEVA FECHA DE<br>TERMINACIÓN DEL CONTRATO:        | N.A.   |        |      |

### 3. DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

En cumplimiento de las funciones de supervisión asignadas y con fundamento en la revisión de los soportes documentales, técnicos y administrativos correspondientes al período comprendido entre el 1 y el 30 de junio de 2026, se verificó la ejecución parcial del Contrato No. 2760 de 2026, evidenciándose lo siguiente:

#### Antecedentes

- Mediante oficio de fecha 08 de mayo de 2026, la Gerencia del Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E. designó a la suscrita como supervisora del Contrato No. 2760 de 2026.
- El Acta de Inicio fue suscrita el 13 de mayo de 2026.
- El presente informe corresponde al seguimiento efectuado durante el mes de junio de 2026.

En este periodo recibí las siguientes facturas con sus respectivos comprobantes de entrada a almacén, así:

| FACTURA            | COMPROBANTE DE ENTRADA | FECHA FACTURA | VALOR DE LA FACTURA  |
|--------------------|------------------------|---------------|----------------------|
| 1696822864         | 81683                  | JUNIO         | \$ 6.259.600         |
| 1696824417         | 81675                  | JUNIO         | \$ 35.056.000        |
| 1696825086         | 81700                  | JUNIO         | \$ 3.129.800         |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                        |               | <b>\$ 44.445.400</b> |

#### Verificaciones efectuadas por la supervisión

Durante el período objeto del presente informe se verificó, con base en los documentos aportados por el contratista y los registros institucionales, lo siguiente:

- 1.El contratista mantiene vigente el Certificado de Capacidad de Acondicionamiento y/o Almacenamiento (CCAA) No. CARD02212-R1, con vigencia hasta el 27 de

|                                                                                  |                                                                             |                              |              |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|
|  | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.</b>                       | Código<br>FR-JUR-24          | Versión<br>1 | Página<br>3 de 5 |
|                                                                                  | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO</b> | Fecha vigencia<br>14/04/2021 |              |                  |

- noviembre de 2027.
2. Los reactivos y dispositivos médicos suministrados cuentan con los respectivos registros sanitarios INVIMA y fichas técnicas aplicables.
  3. Respecto al personal técnico, el contratista presentó soporte donde informa que los equipos instalados corresponden a dispositivos médicos Clase IIa, por lo cual no requieren inscripción de ingenieros ante el INVIMA, de conformidad con el artículo 39 del Decreto 4725 de 2005.
  4. Los insumos facturados fueron entregados en las instalaciones del Hospital, recibidos por Almacén e ingresados mediante los respectivos comprobantes de entrada.
  5. Se verificó que los precios facturados corresponden a los valores pactados en el contrato.
  6. Los productos entregados cumplen con las especificaciones técnicas, condiciones de empaque, identificación, rotulado y almacenamiento establecidas contractualmente.
  7. Los reactivos suministrados presentan fecha de vencimiento superior al mínimo exigido en el contrato.
  8. Las entregas efectuadas durante el período se realizaron dentro del plazo contractual establecido.
  9. Durante el mes de junio de 2026 no fue necesaria la devolución de reactivos por vencimiento o por incumplimiento de especificaciones.
  10. Las facturas contienen la identificación de los productos, marca, lote, fecha de vencimiento, registro sanitario INVIMA y demás requisitos establecidos para su trámite.
  11. Durante el período informado el contratista ejecutó el mantenimiento preventivo programado de los equipos suministrados en apoyo tecnológico, de acuerdo con el cronograma establecido.
  12. Se evidenció la participación del personal del Banco de Sangre en actividades de capacitación apoyadas por el contratista, en desarrollo del Congreso Nacional de Bancos de Sangre 2026.

#### **Verificación de obligaciones permanentes del contrato**

- Durante el período se constató que permanecen disponibles y operativos los apoyos tecnológicos suministrados por el contratista, entre ellos:
- Equipo de quimioluminiscencia instalado para el procesamiento de pruebas inmunoserológicas.
- Software Hexabank para la gestión del Banco de Sangre y del Servicio de Gestión Pretransfusional.
- Software EDCNet para el seguimiento de controles de calidad.
- Equipos de cómputo, impresoras y demás hardware suministrados en calidad de apoyo tecnológico.
- Sistema de tratamiento de agua por ósmosis inversa.
- Consumibles, controles, calibradores, soluciones y demás elementos contemplados en la propuesta técnica por valor de \$ 4,942,156 bonificados.

|                                                                                   |                                                                             |                              |              |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|
|  | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.</b>                       | Código<br>FR-JUR-24          | Versión<br>1 | Página<br>4 de 5 |
|                                                                                   | <b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINISTRO O SERVICIO</b> | Fecha vigencia<br>14/04/2021 |              |                  |

- Durante el período no se evidenciaron incumplimientos contractuales relacionados con estas obligaciones permanentes.

**4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL:** Informo que el contratista cumplió con el pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

|                | MES DE JUNIO 2026 |
|----------------|-------------------|
| SALUD          | \$ 707.521.200    |
| PENSIÓN        | \$1.283.401.500   |
| ARL            | \$70.593.300      |
| N° DE PLANILLA | 9505950962        |
| FECHA DE PAGO  | 09/06/2026        |

**5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA POR EL CONTRATISTA:** El contratista hizo entrega en medio físico de las facturas, y documentos que soportan la cuenta como es la certificación por revisor fiscal del pago de sus obligaciones legales con el sistema de seguridad social en salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes a cajas de compensación familiar, planilla integrada autoliquidación aportes-comprobante de pago, tarjeta profesional del contador, certificación de la junta central de contadores del revisor fiscal.

**6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA.** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:

| CONCEPTO                                                  | VALOR          | FECHA                    | % ejecución |
|-----------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|-------------|
| PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME                    | \$ 44.445.400  | 01/07/2026               | 7,81%       |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA (lo que falta por Ejecutar) | \$ 524.554.600 | 31/12/2026               | 92,19%      |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                  | \$ 569.000.000 | 08/05/2026 al 31/12/2026 | 100%        |

**7. CONCLUSIÓN:**

Con fundamento en las verificaciones documentales, administrativas y técnicas realizadas durante el período comprendido entre el 1 y el 30 de junio de 2026, la supervisión deja constancia de que el contratista ejecutó las actividades objeto del presente informe conforme a las obligaciones verificables para el período evaluado.

Así mismo, se constató que:

- Los bienes suministrados fueron recibidos a satisfacción e ingresados al almacén institucional mediante los respectivos comprobantes de entrada.

|                                                                                   |                                                                      |                              |              |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------|
|  | HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.                       | Código<br>FR-JUR-24          | Versión<br>1 | Página<br>5 de 5 |
|                                                                                   | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA, SUMINSITRO O SERVICIO | Fecha vigencia<br>14/04/2021 |              |                  |

- Los productos entregados cumplen con las especificaciones técnicas y condiciones de calidad establecidas contractualmente.
- Los valores facturados corresponden a los precios pactados en el contrato.
- El contratista acreditó el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales mediante la documentación soporte correspondiente.
- No se evidenciaron incumplimientos que impidan el trámite del pago correspondiente al período informado.

En consecuencia, esta supervisión certifica que existe soporte técnico, administrativo y documental para autorizar el trámite de pago de las facturas relacionadas en el presente informe por valor de **CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$44.445.400).**

A la fecha del presente informe, el contrato registra una ejecución financiera acumulada de **\$44.445.400**, equivalente al **7,81 %** del valor contractual, quedando un saldo por ejecutar de **\$524.554.600**, correspondiente al **92,19 %** del valor total del contrato.

#### Observaciones de la Supervisión

Durante el período objeto del presente informe no se evidenciaron incumplimientos contractuales, novedades administrativas, técnicas o financieras que requieran la adopción de medidas correctivas, la imposición de requerimientos o el inicio de actuaciones relacionadas con presuntos incumplimientos del contratista. La ejecución contractual continúa conforme a las condiciones pactadas.

  
**NOHORA ISABEL GUTIERREZ MEJIA**  
**SUPERVISORA DEL CONTRATO**



NIT. 860002134

AUTORETENCIONES RES 631 MAY 07 1986

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 000200 27 DIC 2024

ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 46451 TARIFA: 4.14 POR MIL

ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S A S

Dirección: Calle 100 No. 9 A-45 Piso 14

Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - Bogotá

Teléfono: (57-1) 628-5600

Web: <http://www.latam.abbott/>

FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA

1696822864



CUFE:

36ad996b1854576f801558cfc33f26e41370696bcf911af30  
d246016e1733658fccac25532b3f27599dc54c4494fe72e

Representación Gráfica de Factura Electrónica De Venta

Fecha y hora validación DIAN: 2026-06-17 14:45:21

CLIENTE:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

NIT: 892000501

Dirección: CL 37 A 28 53 BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO - Meta

Código Cliente: 0001011127

Orden de Compra: CTO 2760-2026

Nº Pedido SAP: 1601165346

Nº Remisión SAP: 1681271845

Asignación SAP: 1690814206

ENVIAR A:

0001012749 - HOSP DEPTAL DE V/CIO ESE PUBLICO

Dirección: CL 37 A 28 53 BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO - Meta

Fecha emisión: 17.06.2026 14:38:19-05:00

Fecha Vendimiento: 15.09.2026

Cond.de Pago: 90 días Crédito

Medio de Pago: 30 - Transferencia crédito

Moneda: COP

Ejecutivo Ventas: RODRIGUEZ GOMEZ DIEGO ALFONSO

| Código SAP | Reg.Sanitario     | Descripción                                                                 | Lote/Cantidad/F.Exp        | Cantidad | Ud. Medida | Precio Unidad | VALOR TOTAL            |
|------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|------------|---------------|------------------------|
| 10205986   | 2022RD-0004619-R1 | ALINITY I HIV AG/AB COMBO RGT 200T<br>CUM: 8P0722<br>Legacy Code: 008P07022 | 86524BE00 / 2 / 17.12.2026 | 2        | C/U        | 3.129.800,00  | 6.259.600,00<br>IVA: 0 |

ADJUNTAR Certificación pago de Parafiscales - Fotocopia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal - Planilla de Pago de Aportes. \* Adjuntar Certificados de Análisis Por lote \*  
ENTREGA EN EL BANCO DE SANGRE

|                                                                         | SUB TOTAL    | TOTAL IMPUESTOS | VALOR TOTAL     |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Base no Imponible                                                       | 0,00         | -               | -               |
| Subtotal base Imp 0.00%                                                 | 6.259.600,00 | 0,00            | -               |
| <b>TOTAL FACTURA EN LETRAS</b>                                          |              |                 |                 |
| <b>SEIS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS</b> |              |                 |                 |
| VALOR TOTAL                                                             | 0,00         | 0,00            | \$ 6.259.600,00 |

Factura Electrónica, Abbott Laboratories de Colombia S A S NIT 860002134 / Autorización numeración de facturación No. 18764103737201, expedida el 26 de diciembre del 2025 con vigencia de 18 meses, del 1696789424 al 1696832000.

|                                     |            |                             |            |           |           |
|-------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|-----------|-----------|
| DESCUENTO PRONTO PAGO               | 0          | HASTA                       | 15.09.2026 | PAGO      | 6.259.600 |
| A PARTIR DE                         | 15.09.2026 | HASTA                       | 15.09.2026 | PAGO NETO | 6.259.600 |
| EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN: |            | Total Unidades Facturadas 2 |            |           |           |
| CITIBANK- Cuenta Ahorros 5019466029 |            |                             |            |           |           |
| BBVA - Cuenta de Ahorros 401006226  |            |                             |            |           |           |

Página No. 1 / 1

Software e-FACTURA, Sociedad de Explotación de Redes Electrónicas y Servicios de Colombia S.A.S NIT 900379787-1 Av. Cra. 9 # 127C-56 Edif. Suisse Centre, oficina 506 Bogotá C.P. 110131 - [www.co.groupsaes.com](http://www.co.groupsaes.com)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |           |                                                                                          |                  |                                    |                                                                                 |                                 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |           | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.</b><br>Banco de sangre código 50-001-1 |                  | <b>AUTOEXCLUSIÓN POST DONACIÓN</b> |                                                                                 | Fecha de Vigencia<br>06/05/2024 |  |
| Página 1 de 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Versión 9 |                                                                                          | Código FR-B5-122 |                                    | Usted ya donó sangre o un componente sanguíneo? Agradecemos su donación.        |                                 |  |
| ¿Se sintió obligado a hacerlo por alguna circunstancia, si no contestó sinceramente las preguntas por temor o vergüenza, o si piensa que su sangre puede responder con la verdad! Su respuesta es confidencial!                                                                                                                                                                                   |  |           |                                                                                          |                  |                                    |                                                                                 |                                 |  |
| Marque con (X) una de las siguientes opciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |           |                                                                                          |                  |                                    |                                                                                 |                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Pueden utilizar mi sangre Es Segura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |           | <input type="checkbox"/> No utilicen mi sangre, Tengo dudas                              |                  |                                    | <input type="checkbox"/> Recibi las recomendaciones para después de la donación |                                 |  |
| Nombres y Apellidos _____ Firma y CC _____ Fecha: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |           |                                                                                          |                  |                                    |                                                                                 |                                 |  |
| Por favor deposite este cupón en la urna o entréguelo a un funcionario del banco de sangre                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |           |                                                                                          |                  |                                    |                                                                                 |                                 |  |
| Si después de haber salido del banco de sangre decide que su sangre no debe ser utilizada para un paciente, por favor informenos inmediatamente o dentro de las 24 horas posteriores a su donación a los teléfonos 6817901 ext 536, 3203498947 o al correo electrónico <a href="mailto:bancodesangrehdv@gmail.com">bancodesangrehdv@gmail.com</a> citando el número de su documento de identidad. |  |           |                                                                                          |                  |                                    |                                                                                 |                                 |  |


**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
VILLAVICENCIO E.S.E.**
**COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000081683**

**PROVEEDOR:** ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. NIT: 860002134  
**CIUDAD:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.)  
**DIRECCION:** CALLE 100 # 9 A - 45 PISO 14  
**TELEFONO:**  
**N° FACTURA:** 1696822864      % ICA: 0,0000      PLAZO: 30  
**CUENTA:** 24010101  
**ALMACEN:** 02 DEPOSITO DE FARMACIA  
**FECHA:** 25/06/2026 02:02 p. m.  
**ESTADO:** Confirmado  
**MONEDA:** Pesos  
**TASA CAM:** 0,00  
**FECHA FAC:** 17/06/2026 12:00 a. m.  
**CONTRATO:**

| CODIGO        | NOMBRE                        | CANTIDAD     | VALOR/U                   | SUBTOTAL        | %IVA |
|---------------|-------------------------------|--------------|---------------------------|-----------------|------|
| 1518030017676 | ALINITY I HIV AG/AB COMBO RGT | 2,00         | \$ 3.129.800,00           | \$ 6.259.600,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 85524BE00                     | Vendimiento: | 17/12/2026 11:59:59 p. m. |                 |      |

**DETALLE**  
CTO 2760/2026 FACT 1696822864

|                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| <b>SUBTOTAL:</b>        | \$ 6.259.600,00 |
| <b>DESCUENTO:</b>       | \$ 0,00         |
| <b>IMPUESTO:</b>        | \$ 0,00         |
| <b>FLETES:</b>          | \$ 0,00         |
| <b>IMP FLETES:</b>      | \$ 0,00         |
| <b>RETE IVA:</b>        | \$ 0,00         |
| <b>RETE ICA:</b>        | \$ 0,00         |
| <b>RETE FUENTE:</b>     | \$ 0,00         |
| <b>OTRAS RETE:</b>      | \$ 250.384,00   |
| <b>OTRAS DEDUC:</b>     | \$ 0,00         |
| <b>IMP DISTRI:</b>      | \$ 0,00         |
| <b>AJUSTE RED:</b>      | \$ 0,00         |
| <b>AJUSTE AL TOTAL:</b> | \$ 0,00         |
| <b>TOTAL COMPR:</b>     | \$ 6.009.216,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**  
SEIS MILLONES NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS  
M/Cte.

1121964072 **HERNAN FRANCISCO ROMERO  
RODRIGUEZ**

**ELABORO**

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL VICIO**

*Stella Carron Beltrán*  
Firma administrativa  
Dep. de...

**APROBO**

**Detalle otras retenciones:**

| Nombre        | % Retención | Valor base   | Valor Retención |
|---------------|-------------|--------------|-----------------|
| PRODESARROLLO | 2,00        | \$ 6.259.600 | \$ 125.192      |
| PRODEPORTE    | 2,00        | \$ 6.259.600 | \$ 125.192      |

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1121964072

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]



NIT. 860002134

AUTORREtenedores RES 631 MAY 07 1986

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 000200 27 DIC 2024

ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 46451 TARIFA: 4.14 POR MIL

## ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S A S

Dirección: Calle 100 No. 9 A-45 Piso 14  
Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - Bogotá

Teléfono: (57-1) 628-5600

Web: http://www.latam.abbott/

FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA

1696824417



CUFE:

5e795549fbcfeae249f690e3c34fe3993b30a789743da1c9  
00d24c0ac52a82692c1e1cb56aebad396ef38c5fa7b861b

Representación Gráfica de Factura Electrónica De Venta

Fecha y hora validación DIAN: 2026-06-23 15:45:20

## CLIENTE:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICE NCIO

NIT: 892000501

Dirección: CL 37 A 28 53 BARZAL ALTO  
Ciudad: VILLAVICENCIO - Meta

Código Cliente: 000101127

Orden de Compra: CTO 2760-2026

Nº Pedido SAP: 1601166622

Nº Remisión SAP: 1681273727

Asignación SAP: 1690815595

## ENVIAR A:

0001012749 - HOSP DEPTAL DE V/CIO ESE PUBLICO

Dirección: CL 37 A 28 53 BARZAL ALTO  
Ciudad: VILLAVICENCIO - Meta

Fecha emisión: 23.06.2026 15:40:17-05:00

Fecha Vencimiento: 21.09.2026

Cond.de Pago: 90 días Crédito

Medio de Pago: 30 - Transferencia crédito

Moneda: COP

Ejecutivo Ventas: RODRIGUEZ GOMEZ DIEGO ALFONSO

| Código SAP | Reg.Sanitario     | Descripción                                                                   | Lote/Cantidad/F.Exp        | Cantidad | Ud. Medida | Precio Unidad | VALOR TOTAL            |
|------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|------------|---------------|------------------------|
| 10207111   | 2022RD-0004696-R1 | ALINITY I RHTLV-I/II RGNT KIT (2X10<br>CUM: 7P6122<br>Legacy Code: 007P61022  | 84383BE00 / 2 / 06.01.2027 | 2        | C/U        | 2.529.400,00  | 5.058.800,00<br>IVA: 0 |
| 10210986   | 2025RD-0009245    | ALINITY I CHAGAS RGT 200T<br>CUM: 9P1922<br>Legacy Code: 009P19022            | 86408BE00 / 2 / 10.03.2027 | 2        | C/U        | 2.529.400,00  | 5.058.800,00<br>IVA: 0 |
| 10205927   | 2022RD-0004489-R1 | ALINITY I ANTI-HBC II RGT 200T<br>CUM: 7P8722<br>Legacy Code: 007P87022       | 86458BE00 / 2 / 10.03.2027 | 2        | C/U        | 4.369.200,00  | 8.738.400,00<br>IVA: 0 |
| 10205992   | 2022RD-0004490-R1 | ALINITY I HBSAG QUAL II RGT 200T<br>CUM: 8P1022<br>Legacy Code: 008P10022     | 845371E00 / 2 / 12.01.2027 | 2        | C/U        | 2.620.400,00  | 5.240.800,00<br>IVA: 0 |
| 10205816   | 2023RD-0004711-R1 | ALINITY I SYPHILIS TP RGT 200T<br>CUM: 7P6022<br>Legacy Code: 007P60022       | 85182BE00 / 2 / 28.01.2027 | 2        | C/U        | 982.600,00    | 1.965.200,00<br>IVA: 0 |
| 10248129   | 2025RD-0009525    | Alinity Anti-HCV Next Reagent Kit 2<br>CUM: 06T7922<br>Legacy Code: 006T79022 | 85321BE00 / 2 / 06.02.2027 | 2        | C/U        | 4.497.000,00  | 8.994.000,00<br>IVA: 0 |

ADJUNTAR Certificación pago de Parafiscales - Fotocopia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal - Planilla de Pago de Aportes. " Adjuntar Certificados de Análisis Por lote "

|                                                            | SUB TOTAL     | TOTAL IMPUESTOS | VALOR TOTAL      |
|------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|------------------|
| Base no Imponible                                          | 0,00          | -               | -                |
| Subtotal base Imp 0.00%                                    | 35.056.000,00 | 0,00            | -                |
| <b>TOTAL FACTURA EN LETRAS</b>                             |               |                 |                  |
| <b>TREINTA Y CINCO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS</b> |               |                 |                  |
| VALOR TOTAL                                                | 0,00          | 0,00            | \$ 35.056.000,00 |

Factura Electrónica, Abbott Laboratories de Colombia S A S NIT 860002134 / Autorización numeración de facturación No. 18764103737201, expedida el 26 de diciembre del 2025 con vigencia de 18 meses, del 1696789424 al 1696832000.

|                                     |            |                              |            |           |            |
|-------------------------------------|------------|------------------------------|------------|-----------|------------|
| DESCUENTO PRONTO PAGO               | 0          | HASTA                        | 21.09.2026 | PAGO      | 35.056.000 |
| A PARTIR DE                         | 21.09.2026 | HASTA                        | 21.09.2026 | PAGO NETO | 35.056.000 |
| EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN: |            | Total Unidades Facturadas 12 |            |           |            |
| CITIBANK- Cuenta Ahorros 5019466029 |            |                              |            |           |            |
| BBVA - Cuenta de Ahorros 401006226  |            |                              |            |           |            |

Página No. 1 / 1

|                                                                                     |  |                                                                                          |  |                                    |  |                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------|--|
|  |  | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.</b><br>Banco de sangre código 50-001-1 |  | <b>AUTOEXCLUSIÓN POST DONACIÓN</b> |  | Fecha de Vigencia<br>06/05/2024 |  |
| Página 1 de 1                                                                       |  | Código<br>FR-BS-122                                                                      |  | Versión<br>9                       |  | Fecha de Vigencia<br>06/05/2024 |  |

Usted ya donó sangre o un componente sanguíneo! Agradecemos su donación.

U se sintió obligado a hacerlo por alguna circunstancia, si no contestó sinceramente las preguntas por temor o vergüenza, o si piensa que su sangre puede

**Responda con la verdad ! Su respuesta es confidencial!** Marque con (X) una de las siguientes opciones:

☐ Pueden utilizar mi sangre Es Segura

☐ No utilizan mi sangre, Tengo dudas

☐ Recibi las recomendaciones para después de la donación

☐

**Por favor deposite este cupón en la urna o entéguelo a un funcionario del banco de sangre**

**Nombre y Apellidos** \_\_\_\_\_ **Firma y CC** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Si después de haber salido del banco de sangre decide que su sangre no debe ser utilizada para un paciente, por favor infórmenos inmediatamente o dentro de las 24 horas posteriores a su donación a los teléfonos 6817901 ext 536, 3203498947 o al correo electrónico [bancoodesangrehdv@gmail.com](mailto:bancoodesangrehdv@gmail.com) citando el número de su documento de identidad.


**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
VILLAVICENCIO E.S.E.**
**COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000081675**

**PROVEEDOR:** ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. NIT: 860002134 **FECHA:** 25/06/2026 09:36 a. m.  
**CIUDAD:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C.) **ESTADO:** Confirmado  
**DIRECCIÓN:** CALLE 100 # 9 A - 45 PISO 14 **MONEDA:** Pesos  
**TELEFONO:** **TASA CAM:** 0,00  
**N° FACTURA:** 1696824417 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30 **FECHA FAC:** 23/06/2026 12:00 a. m.  
**CUENTA:** 24010101 **CONTRATO:**  
**ALMACEN:** 02 DEPOSITO DE FARMACIA

| CODIGO        | NOMBRE                       | CANTIDAD     | VALOR/U                   | SUBTOTAL       | %IVA |
|---------------|------------------------------|--------------|---------------------------|----------------|------|
| 1518030017677 | ALINITY I RHTLV-III RGNT KIT | 2,00         | \$2.529.400,00            | \$5.058.800,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 84383BE00                    | Vencimiento: | 6/01/2027 11:59:59 p. m.  |                |      |
| 1518030017678 | ALINITY I CHAGAS RGT         | 2,00         | \$2.529.400,00            | \$5.058.800,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 86408BE00                    | Vencimiento: | 10/03/2027 11:59:59 p. m. |                |      |
| 1518030017679 | ALINITY I ANTI-HBC II RGT    | 2,00         | \$4.369.200,00            | \$8.738.400,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 86458BE00                    | Vencimiento: | 10/03/2027 11:59:59 p. m. |                |      |
| 1518030017680 | ALINITY IHBSAG QUAL II RGT   | 2,00         | \$2.620.400,00            | \$5.240.800,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 84557FZ00                    | Vencimiento: | 12/01/2027 11:59:59 p. m. |                |      |
| 1518030017681 | ALINITY I SYPHILIS TP RGT    | 2,00         | \$982.600,00              | \$1.965.200,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 85182BE00                    | Vencimiento: | 28/01/2027 11:59:59 p. m. |                |      |
| 1518030017682 | ALINITY I ANTI-HCV           | 2,00         | \$4.497.000,00            | \$8.994.000,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 85321BE00                    | Vencimiento: | 6/02/2027 11:59:59 p. m.  |                |      |

**DETALLE**

CTO 2760/2026 FACT 1696824417

**SUBTOTAL:** \$35.056.000,00  
**DESCUENTO:** \$0,00  
**IMPUESTO:** \$0,00  
**FLETES:** \$0,00  
**IMP FLETES:** \$0,00  
**RETE IVA:** \$0,00  
**RETE ICA:** \$0,00  
**RETE FUENTE:** \$0,00  
**OTRAS RETE:** \$1.402.240,00  
**OTRAS DEDUC:** \$0,00  
**IMP DISTRI:** \$0,00  
**AJUSTE RED:** \$0,00  
**AJUSTE AL TOTAL:** \$0,00  
**TOTAL COMPR:** \$33.653.760,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS  
 SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/C.

1121964072 - HERNAN FRANCISCO ROMERO  
 RODRIGUEZ

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VILLAVICENCIO  
 E.S.E.  
 Jefe de Laboratorio  
 APROBO administrativo  
 Depósito farmacia

**Detalle otras retenciones:**

| Nombre        | % Retención | Valor base   | Valor Retención |
|---------------|-------------|--------------|-----------------|
| PRODESARROLLO | 2,00        | \$35.056.000 | \$701.120       |
| PRODEPORTE    | 2,00        | \$35.056.000 | \$701.120       |

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1121964072

LICENCIADO A: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO NIT 860002134



NIT. 860002134

AUTORRETEENEDORES RES 631 MAY 07 1986

GRANDES CONTRIBUYENTES RES 000200 27 DIC 2024

ACTIVIDAD ECONOMICA ICA 46451 TARIFA: 4.14 POR MIL

ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S A S

Dirección: Calle 100 No. 9 A-45 Piso 14

Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - Bogotá

Teléfono: (57-1) 628-5600

Web: <http://www.latam.abbott/>

FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA

1696825086



CUFE:

b2c5f21fffc48c5d1048fec31cab3f95ff36f5c7aef96db32f5a4  
6e3a26af9454c0f12f7458dbbc5d8e12d6d58a3efd1

Representación Gráfica de Factura Electrónica De Venta

Fecha y hora validación DIAN: 2026-06-25 12:02:45

CLIENTE:

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO

NIT: 892000501

Dirección: CL 37 A 28 53 BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO - Meta

Código Cliente: 0001011127

Orden de Compra: CTO 2760-2026

Nº Pedido SAP: 1601166622

Nº Remisión SAP: 1681274636

Asignación SAP: 1690816112

ENVIAR A:

0001012749 - HOSP DEPTAL DE V/CIO ESE PUBLICO

Dirección: CL 37 A 28 53 BARZAL ALTO

Ciudad: VILLAVICENCIO - Meta

Fecha emisión: 25.06.2026 11:57:19-05:00

Fecha Vencimiento: 23.09.2026

Cond.de Pago: 90 días Crédito

Medio de Pago: 30 - Transferencia crédito

Moneda: COP

Ejecutivo Ventas: RODRIGUEZ GOMEZ DIEGO ALFONSO

| Código SAP | Reg.Sanitario     | Descripción                                                                 | Lote/Cantidad/F.Exp        | Cantidad | Ud. Medida | Precio Unidad | VALOR TOTAL            |
|------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|------------|---------------|------------------------|
| 10205986   | 2022RD-0004619-R1 | ALINITY I HIV AG/AB COMBO RGT 200T<br>CUM: 8P0722<br>Legacy Code: 008P07022 | 86524BE00 / 1 / 17.12.2026 | 1        | C/U        | 3.129.800,00  | 3.129.800,00<br>IVA: 0 |

ADJUNTAR Certificación pago de Parafiscales - Fotocopia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal - Planilla de Pago de Aportes. Adjuntar Certificados de Análisis Por lote \*\*

|                                                               | SUB TOTAL    | TOTAL IMPUESTOS | VALOR TOTAL     |
|---------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Base no Imponible                                             | 0,00         | -               | -               |
| Subtotal base Imp 0.00%                                       | 3.129.800,00 | 0,00            | -               |
| <b>TOTAL FACTURA EN LETRAS</b>                                |              |                 |                 |
| <b>TRES MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS</b> |              |                 |                 |
| VALOR TOTAL                                                   | 0,00         | 0,00            | \$ 3.129.800,00 |

Factura Electrónica. Abbott Laboratories de Colombia S A S NIT 860002134 / Autorización numeración de facturación No. 18764103737201, expedida el 26 de diciembre del 2025 con vigencia de 18 meses, del 1696789424 al 1696832000.

|                                     |            |                             |            |           |           |
|-------------------------------------|------------|-----------------------------|------------|-----------|-----------|
| DESCUENTO PRONTO PAGO               | C          | HASTA                       | 23.09.2026 | PAGO      | 3.129.800 |
| A PARTIR DE                         | 23.09.2026 | HASTA                       | 23.09.2026 | PAGO NETO | 3.129.800 |
| EFECTUE EL PAGO DE SUS FACTURAS EN: |            | Total Unidades Facturadas 1 |            |           |           |
| CITIBANK- Cuenta Ahorros 5019466029 |            |                             |            |           |           |
| BBVA - Cuenta de Ahorros 401006226  |            |                             |            |           |           |

Página No. 1 / 1

**HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE  
VILLAVICENCIO E.S.E.****COMPROBANTE ENTRADA  
N°00000000081700**

PROVEEDOR: ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. NIT: 860002134      FECHA: 25/06/2026 03:56 p. m.  
CIUDAD: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C)      ESTADO: Confirmado  
DIRECCION: CALLE 100 # 9 A - 45 PISO 14      MONEDA: Pesos  
TELEFONO:      TASA CAM: 0,00  
N° FACTURA: 1696825086      % ICA: 0,0000      PLAZO: 30      FECHA FAC: 25/06/2026 12:00 a. m.  
CUENTA: 24010101      CONTRATO:  
ALMACEN: 02 DEPOSITO DE FARMACIA

| CODIGO        | NOMBRE                        | CANTIDAD     | VALOR/U                   | SUBTOTAL        | %IVA |
|---------------|-------------------------------|--------------|---------------------------|-----------------|------|
| 1518030017676 | ALINITY I HIV AG/AB COMBO RGT | 1,00         | \$ 3.129.800,00           | \$ 3.129.800,00 | 0,00 |
| Lote/Serial:  | 86524BE00                     | Vencimiento: | 17/12/2026 11:59:59 p. m. |                 |      |

DETALLE  
CTO 2760/2026 FACT 1696825086

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| SUBTOTAL:        | \$ 3.129.800,00 |
| DESCUENTO:       | \$ 0,00         |
| IMPUESTO:        | \$ 0,00         |
| FLETES:          | \$ 0,00         |
| IMP FLETES:      | \$ 0,00         |
| RETE IVA:        | \$ 0,00         |
| RETE ICA:        | \$ 0,00         |
| RETE FUENTE:     | \$ 0,00         |
| OTRAS RETE:      | \$ 125.192,00   |
| OTRAS DEDUC:     | \$ 0,00         |
| IMP DISTRI:      | \$ 0,00         |
| AJUSTE RED:      | \$ 0,00         |
| AJUSTE AL TOTAL: | \$ 0,00         |
| TOTAL COMPR:     | \$ 3.004.608,00 |

TOTAL COMPROBANTE:  
TRES MILLONES CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

1121964072 - HERNAN FRANCISCO ROMERO  
RODRIGUEZ

ELABORO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL VILLAVICENCIO  
*[Firma]*  
Técnico APROBADO  
Deposito Farmacia

**Detalle otras retenciones:**

| Nombre        | % Retención | Valor base   | Valor Retención |
|---------------|-------------|--------------|-----------------|
| PRODESARROLLO | 2,00        | \$ 3.129.800 | \$ 62.596       |
| PRODEPORTE    | 2,00        | \$ 3.129.800 | \$ 62.596       |

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1121964072

LICENCIADO A: [HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO] NIT [892000501-5]



**Shape the future  
with confidence**

Señores  
Abbott Laboratories de Colombia S.A.S.  
Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de Abbott Laboratories de Colombia S.A.S., identificada con NIT. 860.002.134-8. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el periodo de un mes comprendido entre el 1 de mayo de 2026 y el 31 de mayo de 2026 de la Subcuenta 223001000 "Contribuciones Compañía 1" y 223001002 "Contribuciones Compañía 3", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, correspondientes al mes de junio de 2026, y riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacional de Aprendizaje, correspondientes al mes de mayo de 2026. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el periodo antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

Mi responsabilidad como Revisor Fiscal de acuerdo con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, es la de certificar información financiera con fundamento en los libros de contabilidad.

No estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

**ANDRES  
SANTIAGO  
VARGAS LOZANO**

Digitally signed by ANDRES  
SANTIAGO VARGAS LOZANO  
Date: 2026.06.17 14:42:54  
-05'00'

Andrés Santiago Vargas Lozano  
Revisor Fiscal  
Tarjeta Profesional 316745-T  
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Bogotá, D.C.  
17 de junio de 2026

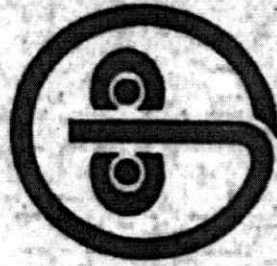
**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Bogotá, D.C. Of Ernst & Young Global Limited  
Avenida Carrera 72 No. 81B - 13  
Piso 15, Torre Fura  
Connecta 80 Conexión Empresarial  
Tel. +57 (601) 484 7000

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Medellín - Antioquia  
Carrera 43A No. 3 Sur-130  
Edificio Milla de Oro  
Torre 1 - Piso 14  
Tel: +57 (604) 369 8400

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Cali - Valle del Cauca  
Avenida 4 Norte No. 6N - 61  
Edificio Siglo XXI  
Oficina 502  
Tel: +57 (602) 387 6688

**Ernst & Young Audit S.A.S.**  
Barranquilla - Atlántico  
Calle 77B No 59 - 61  
Edificio Centro Empresarial  
Las Américas II Oficina 311  
Tel: +57 (605) 310 0444

República de Colombia  
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**316745-T**

**ANDRES SANTIAGO  
VARGAS LOZANO  
C.C. 1071144289**

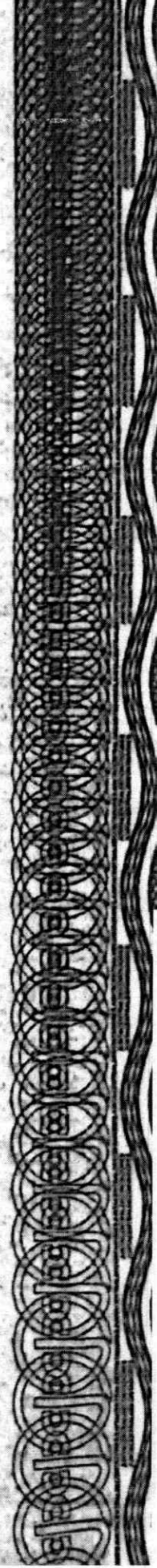
**RES. INSCRIPCION 439 DEL 10/10/2023  
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**



**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA  
DIRECTOR GENERAL**

**366554**

**372151**





UNIDAD ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL  
**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97 - 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.071.144.289**

**VARGAS LOZANO**

APELLIDOS

**ANDRES SANTIAGO**

NOMBRES

  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1997**

**GUATAVITA**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80**

ESTATURA

**O+**

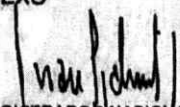
G.S. RH

**M**

SEXO

**30-NOV-2015 GUATAVITA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACIA



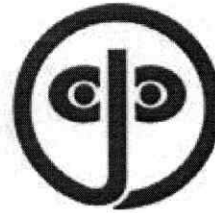
P-1512400-00785808-M-1071144289-20160210

0048236542H 2

43445054

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

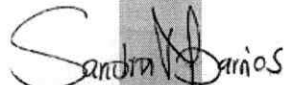
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ANDRES SANTIAGO VARGAS LOZANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1071144289 de GUATAVITA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 316745-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 25 días del mes de Junio de 2026 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

## Resumen de Pago por Administradora

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                                      |                          |                    |                  |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|--------------------------------------|--------------------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                         | Clase Aportante          | Sucursal Principal | Dirección        | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 860002134                 | 8  | ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A. | A - 200 O MAS COTIZANTES | PRINCIPAL          | CL 100 9A 45 P14 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 6285600  | SI                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |                          |                 |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|--------------------------|-----------------|
| Periodo                           |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago                     |                 |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                    | Días Mora       |
| 2026-05                           | 2026-06 | 376155968 | 9505950962 | E        | 2026/06/09 | 2026/06/09 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0               |
|                                   |         |           |            |          |            |            |                          | \$2,606,862,200 |

| RESUMEN DE PAGO                            |        |             |    |           |                 |                |                        |                 |  |
|--------------------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|-----------------|--|
| RIESGO                                     | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR   |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5)                   |        |             |    | 499       | \$1,283,401,500 | \$0            | \$0                    | \$1,283,401,500 |  |
| COLFONDOS                                  | 231001 | 800,227,940 | 6  | 59        | \$154,869,600   | \$0            | \$0                    | \$154,869,600   |  |
| COLPENSIONES                               | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 225       | \$638,517,800   | \$0            | \$0                    | \$638,517,800   |  |
| PORVENIR                                   | 230301 | 800,224,808 | 8  | 101       | \$190,067,600   | \$0            | \$0                    | \$190,067,600   |  |
| PROTECCION                                 | 230201 | 800,229,739 | 0  | 60        | \$127,416,800   | \$0            | \$0                    | \$127,416,800   |  |
| SKANDIA                                    | 230901 | 800,253,055 | 2  | 54        | \$172,529,700   | \$0            | \$0                    | \$172,529,700   |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)                   |        |             |    | 511       | \$70,593,300    | \$0            | \$0                    | \$70,593,300    |  |
| COLMENA                                    | 14-25  | 800,226,175 | 3  | 511       | \$70,593,300    | \$0            | \$0                    | \$70,593,300    |  |
| (ADMINISTRADORAS: 14)                      |        |             |    | 511       | \$308,302,800   | \$0            | \$0                    | \$308,302,800   |  |
| CAJASAN                                    | CCF39  | 890,200,106 | 1  | 9         | \$6,247,400     | \$0            | \$0                    | \$6,247,400     |  |
| COMFABOY                                   | CCF10  | 891,800,213 | 8  | 1         | \$550,100       | \$0            | \$0                    | \$550,100       |  |
| COMFACAUCA                                 | CCF14  | 891,500,182 | 0  | 1         | \$307,500       | \$0            | \$0                    | \$307,500       |  |
| COMFACESAR                                 | CCF15  | 892,399,989 | 8  | 2         | \$894,900       | \$0            | \$0                    | \$894,900       |  |
| COMFAMA                                    | CCF04  | 890,900,841 | 9  | 35        | \$20,242,100    | \$0            | \$0                    | \$20,242,100    |  |
| COMFAMILIAR ATLANTICO                      | CCF07  | 890,101,994 | 9  | 39        | \$20,305,200    | \$0            | \$0                    | \$20,305,200    |  |
| COMFAMILIAR RISARALDA                      | CCF44  | 891,480,000 | 1  | 9         | \$5,157,300     | \$0            | \$0                    | \$5,157,300     |  |
| COMFANORTE                                 | CCF37  | 890,500,516 | 3  | 2         | \$1,009,800     | \$0            | \$0                    | \$1,009,800     |  |
| COMFASUCRE                                 | CCF41  | 892,200,015 | 5  | 1         | \$390,400       | \$0            | \$0                    | \$390,400       |  |
| COMFENALCO CARTAGENA                       | CCF08  | 890,480,023 | 7  | 7         | \$3,538,600     | \$0            | \$0                    | \$3,538,600     |  |
| COMFENALCO TOLIMA                          | CCF50  | 890,700,148 | 4  | 4         | \$2,257,100     | \$0            | \$0                    | \$2,257,100     |  |
| COMFENALCO VALLE                           | CCF56  | 890,303,093 | 5  | 32        | \$17,590,100    | \$0            | \$0                    | \$17,590,100    |  |
| COMPENSAR                                  | CCF24  | 860,066,942 | 7  | 368       | \$229,270,100   | \$0            | \$0                    | \$229,270,100   |  |
| CONFAMILIARES                              | CCF11  | 890,806,490 | 5  | 1         | \$542,200       | \$0            | \$0                    | \$542,200       |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 10)                  |        |             |    | 512       | \$707,521,200   | \$0            | \$0                    | \$707,521,200   |  |
| ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)        | EPS001 | 830,113,831 | 0  | 18        | \$27,406,000    | \$0            | \$0                    | \$27,406,000    |  |
| COMPENSAR                                  | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 35        | \$43,642,900    | \$0            | \$0                    | \$43,642,900    |  |
| COOSALUD EPS                               | EPS042 | 900,226,715 | 3  | 1         | \$586,800       | \$0            | \$0                    | \$586,800       |  |
| EPS MUTUAL SER                             | EPS048 | 806,008,394 | 7  | 1         | \$367,400       | \$0            | \$0                    | \$367,400       |  |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD)                   | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 46        | \$40,796,400    | \$0            | \$0                    | \$40,796,400    |  |
| FAMISANAR                                  | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 9         | \$4,322,900     | \$0            | \$0                    | \$4,322,900     |  |
| FOSYGA                                     | MIN001 | 901,037,916 | 1  | 1         | \$3,489,200     | \$0            | \$0                    | \$3,489,200     |  |
| NUEVA E.P.S.                               | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 12        | \$10,559,000    | \$0            | \$0                    | \$10,559,000    |  |
| SALUD TOTAL                                | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 10        | \$14,502,200    | \$0            | \$0                    | \$14,502,200    |  |
| SANITAS                                    | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 379       | \$561,848,400   | \$0            | \$0                    | \$561,848,400   |  |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)                  |        |             |    | 210       | \$142,223,700   | \$0            | \$0                    | \$142,223,700   |  |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2  | 210       | \$142,223,700   | \$0            | \$0                    | \$142,223,700   |  |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1)                  |        |             |    | 210       | \$94,819,700    | \$0            | \$0                    | \$94,819,700    |  |
| SENA                                       | PASENA | 899,999,034 | 1  | 210       | \$94,819,700    | \$0            | \$0                    | \$94,819,700    |  |
| TOTAL                                      |        |             |    | 511       | \$2,606,862,200 | \$0            | \$0                    | \$2,606,862,200 |  |

Abbott Transfusion Medicine  
Abbott Laboratories de Colombia S.A.S.  
Nit. 860002134-8  
Calle 100 # 9A-45 Piso 14  
Bogotá - Colombia

T: (57 1) 628-5600

Fecha: Junio 25 de 2026

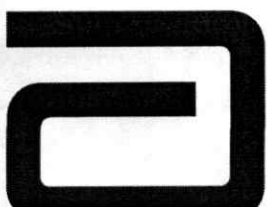
INFORME DEL CONTRATISTA: ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.

CONTRATATE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E

|                     |                                                                                                                                                                          |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NUMERO CONTRATO:    | 2760 de 2026                                                                                                                                                             |
| FECHA DE CONTRATO:  | Día 04 Mes 06 Año 2026                                                                                                                                                   |
| OBJETO:             | SUMINISTRO DE ELEMENTOS E INSUMOS PARA LA SECCION DE INMUNOSEROLOGIA DEL BANCO DE SANGRE Y DEL SERVICIO TRANSFUSIONAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO-E.S.E. |
| CONTRATISTA:        | ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.<br>NIT. 860.002.134-8<br>APODERADO GENERAL<br>JUAN CARLOS BARBOSA GUTIERREZ<br>APODERADO GENERAL<br>C.C. N° 80.037.704            |
| VALOR:              | QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE \$ 569.000.000                                                                                             |
| PLAZO DE EJECUCION: | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO                                                                                 |
| FECHA DE INICIO:    | Día 13 Mes 05 Año 2026                                                                                                                                                   |
| SUPERVISOR:         | NOHORA ISABEL GUTIERREZ MEJIA                                                                                                                                            |

Presentamos informe de entrega del contrato No. 2760 de 2026, del cual se relacionan a continuación el correspondiente listado de facturas entregadas desde la fecha de inicio 13 de Mayo de 2026:

| N. de factura | F. factura<br>mm/dd/yyyy | V. de factura | V. acumulado | Saldo por ejecutar |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------------|
| 1696822864    | 06/17/2026               | 6.259.600     | 6.259.600    | 562.740.400        |
| 1696824417    | 06/23/2026               | 35.056.000    | 41.315.600   | 527.684.400        |
| 1696825086    | 06/25/2026               | 3.129.800     | 44.445.400   | 524.554.600        |



# ABBOTT

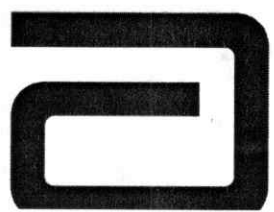
Abbott Transfusion Medicine  
Abbott Laboratories de Colombia S.A.S.  
Nit. 860002134-8  
Calle 100 # 9A-45 Piso 14  
Bogotá - Colombia

T: (57 1) 628-5600

#### Resumen de actividades realizadas por Abbott Laboratories de Colombia S.A.S

- 1) Verificación de las fechas de vencimiento de los elementos a entregar.
- 2) Envío de los correspondientes pedidos al almacen del hospital.
- 3) Reporte de cada una de las facturas electrónicamente ante la DIAN.
- 4) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato.
- 5) Pago al sistema de seguridad social integral y parafiscales de conformidad con la normatividad

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Obligaciones a cumplir adicional a los bienes a entregar, según numeración del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CUMPLIMIENTO |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI           | NO |
| 11. Contar con certificado de buenas prácticas de manufactura o certificado de calidad sanitario del país de origen. Presentar certificado de capacidad de acondicionamiento y/o almacenamiento CCAA.                                                                                                                                                                                                                                       | X            |    |
| 12. Presentar registros sanitarios INVIMA y fichas técnicas de cada equipo y producto. Registro de ingenieros ante el INVIMA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X            |    |
| 13. Capacitar y entrenar el personal del banco de sangre en manejo de equipos como en el montaje y programación de pruebas y entregar certificado de entrenamiento. Proveer asesoría técnica y científica al talento humano de banco de sangre, Brindar soporte especializado, servicio y cursos de capacitación y actualización, especializada constante al personal en temas relacionados con el banco de sangre y servicio transfusional | x            |    |
| 14. Entregar los elementos objeto del contrato solicitado en las instalaciones del hospital (deposito farmacia) con las especificaciones técnicas requeridas por el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                             | X            |    |
| 15. Los precios unitarios deben indicarse en precios colombianos y deberá cumplir todos los costos directos e indirectos que implique la entrega de los insumos en el Hospital Departamental de Villavicencio.                                                                                                                                                                                                                              | X            |    |
| 16. Los elementos que entregue el contratista deben cumplir con empaques resistentes a la contaminación, deterioro en traslados y almacenaje, las condiciones de almacenamiento en español.                                                                                                                                                                                                                                                 | X            |    |
| 17. Los elementos entregados en venta deben tener fecha de vencimiento superior a 6 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X            |    |
| 18. El contratista debe entregar los pedidos de suministro en un tiempo no superior a 48 horas que serán contadas a partir del recibido de la solicitud para lo cual se tendrá como medio de solicitud el correo electrónico                                                                                                                                                                                                                | X            |    |
| 19. Realizar las devoluciones de mercancía cuando el contratante lo solicite con tres meses de antelación a su vencimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | X            |    |
| 20. Las facturas deben traer especificaciones como nombre, marca, cantidad, lote, fecha de vencimiento e INVIMA de cada producto y comprobante de entrada                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X            |    |
| 21. Presentar certificado de exclusividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | X            |    |
| 22. Realizar mantenimiento preventivo a los equipos mínimo dos veces al año.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | X            |    |

 **ABBOTT**

Abbott Transfusion Medicine  
Abbott Laboratories de Colombia S.A.S.  
Nit. 860002134-8  
Calle 100 # 9A-45 Piso 14  
Bogotá - Colombia

T: (57 1) 628-5600

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| 23. Proveer capacitación al talento humano de banco de sangre, congresos nacionales e internacionales.                                                                                                                                                                                     | X |  |
| 24. Permitir auditorías a la empresa por parte del equipo auditor de calidad del Hospital para verificar cumplimiento de requisitos de CCAA.                                                                                                                                               | X |  |
| 25. El proveedor debe tener disponibilidad de un equipo de quimioluminiscencia en apoyo tecnológico para procesar las pruebas que generen resultados rápidos (mas de 20 unidades de sangre por hora), confiables, equipos compactos en apoyo tecnológico, tener disponible equipo back up. | X |  |
| 26. Proveer mejoramiento de equipo y tecnología a equipo tan pronto como tengan disponibilidad del mismo                                                                                                                                                                                   | X |  |
| 27. Apoyar las actividades de promoción de la donación del banco de sangre del HDV.                                                                                                                                                                                                        | X |  |

| Sigue: OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Obligaciones a cumplir adicional a los bienes a entregar, según numeración del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLIMIENTO |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI           | NO |
| 28. Proveer en apoyo tecnológico el software; un programa diseñado para aportar seguridad, celeridad, organización para el trabajo de un servicio de banco de sangre y servicio de gestión pretransfusional que permita identificar donantes y pacientes, sangre y servicio de gestión pretransfusional que permita identificar donantes y pacientes, que permita revisión automática de donaciones previas, resultados de serologías, diferimientos previos, que emita etiquetas de códigos de barras para identificar tubos, bolsas, pacientes, manejo de unidades externas, generar datos estadísticos entre otras características, para asegurar la transmisión de los resultados entre el servicio transfusional y el banco de sangre para minimizar el error de transcripción. | X            |    |
| 29. Proveer en apoyo tecnológico hardware, cinco (5) computadores, cuatro (4) de mesa y un portátil, seis (6) impresoras, una de ellas para imprimir resultados del equipo, cuatro de ellas impresoras de códigos de barras, una impresora debe tener scanner, y 3 tablets, (IPAD) con el fin de operativizar el software en jornadas extramurales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X            |    |
| 30. Proveer equipo de tratamiento de agua de osmosis inversa y pruebas de control de calidad semestral del agua.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X            |    |
| 31. Proveer todos los consumibles necesarios controles, calibradores, (Los calibradores y controles deben venir listos para su uso), copas de muestra, soluciones, agujas para el equipo, tapas para reactivos, control de calidad de tercera opinión interno positivo y negativo de las pruebas realizadas y además para la realización de las pruebas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | X            |    |
| 32. Proveer los adhesivos de marcaje de las bolsas de recolección, muestras de donantes, sellos de calidad, y los toner para las impresoras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X            |    |
| 33. Realizar contrato de comodato que incluya el valor de los equipos para poder ser incluidos en la póliza de seguros de equipos en el Hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | X            |    |
| 34. Proveer la interfaz entre el software de banco de sangre y el de historias clínicas para evitar reprocesos y minimizar el riesgo de transcripción de resultados de pruebas realizadas a pacientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | X            |    |



# ABBOTT

Abbott Transfusion Medicine  
Abbott Laboratories de Colombia S.A.S.  
Nit. 860002134-8  
Calle 100 # 9A-45 Piso 14  
Bogotá - Colombia

T: (57 1) 628-5600

35. Presentar factura en original y dos copias, fotocopia de cedula y tarjeta del contador, certificación de la junta de contadores, copia de la planilla de pago de la seguridad social del mes de entrega de los insumos y aportes parafiscales actualizados.

X

#### Relación de Facturas:

| N. de factura | F. factura<br>mm/dd/yyyy | V. de factura | V. acumulado | Saldo por ejecutar |
|---------------|--------------------------|---------------|--------------|--------------------|
| 1696822864    | 06/17/2026               | 6.259.600     | 6.259.600    | 562.740.400        |
| 1696824417    | 06/23/2026               | 35.056.000    | 41.315.600   | 527.684.400        |
| 1696825086    | 06/25/2026               | 3.129.800     | 44.445.400   | 524.554.600        |

En el cuadro anterior, se detalla el número y valor de las FACTURAS EMITIDAS DESDE EL INICIO DEL CONTRATO MAYO 13 DE 2026 A LA FECHA DE LA ULTIMA FACTURA JUNIO 23 de 2026.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional.

*Diego A Rodriguez*

Diego A. Rodriguez  
Ejecutivo Comercial  
[Contratacion.atm@abbott.com](mailto:Contratacion.atm@abbott.com)  
[Diego.rodriquez@abbott.com](mailto:Diego.rodriquez@abbott.com)

