

29 ENERO

2026

2,993,297.00

LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA SAS

DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVO

COMPROBANTE DE EGRESO

4695

Ene.29/2026

Proveedor: LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA SAS

Teléfono: 3135339437

Fax:

Nit / C.C.: 890.906.793 0

Vlr. Pagado: **2,993,297.00**

Banco Beneficiario:

Nro. Cuenta:

Tipo de Cuenta:

Banco: 01 BANCO DE BOGOTA. **Nro. Cuenta:** 534130695 **Banco BOGOTA CTA**
CTE GIRO DIRECTO **Tipo de Cuenta:** Corriente

Cheque: **Vlr. Cheque:**

Valor en Letras: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CENTAVOS M/L

Concepto: CONTRATO 003/2026 - SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO.

Vr. Br.: 3,134,342.00

Vr. Iva:

Notas: 0.00

Reten: 0.00

R. Iva:

R. Ica:

Otros: 0.00

T. Ded: 0.00

Neto: 2,993,297.00

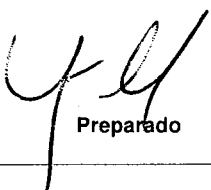
Factura Número	Fecha Factura	Valor Factura	Valor Cancelado
XOT01 3369 1205-10062586	Ene. 28 / 2026	2,993,297.00	2,993,297.00

IMPUTACIÓN CONTABLE

Cuenta	Centro de Costo	Débito	Crédito
11100515 BANCO DE BOGOTA CORRIENTE 0695			2,993,297.00
24010103 PRESTACION DE SERVICIOS		2,993,297.00	

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

Vigencia	Centro de Costo	Compromiso	Certificado	Obligación	Valor
2026		6	CDP 6	OBL 189	3,134,342.00
Referencia Presupuestal: 2.1.2.02.02.009.002 SERVICIOS DE SALUD					

 Preparado	Subdirección Administrativa	 Gerente
--	-----------------------------	--

Señor (es): LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA SAS
Nit: 890.906.793
CR 46 14 175
Centro Costo: 1ZA020100 SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
Observaciones:
 CONTRATO 003/2026 - SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO.

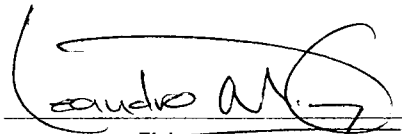
FACTURA PROVEEDOR
CONTRATO
Fecha: ENE. 28/2026
Valor: 2,993,297.00
Contrato: 003-2026
Obligación: OBL189

3369
Radicado:
Doc. Prov: 1205-10062586

VALORES		RETENCIONES				
Nombre	Valor	Código	Nombre	%	Valor	Base
Valor Excluido.	3,134,342.00	ICA	ICA	1.00	31,343.00	3,134,342.00
Valor Ica	31,343.00	104	TASA PRO-DEPORTE 1%	1.00	31,343.00	3,134,342.00
Valor Prodeportes	31,343.00	108	ESTAMPILLA PRO CULTURA	0.50	15,672.00	3,134,342.00
Por Estampillas	78,359.00	110	ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	2.00	62,687.00	3,134,342.00

Compromiso	Certificado	Rubro	Convenio	Valor
RPC 6		2.1.2.02.02.009.00	SERVICIOS DE SALUD	3,134,342.00
		2		

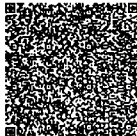
Cuenta	Tercero	Número	Débito	Crédito	Base
24010103	PRESTACION DE SERVICIOS	890906793	5058	2,993,297.00	
58972319	REMUNERACION POR SERVICIO	890906793	5058	3,134,342.00	
24072204	ESTAMPILLA PRO CULTURA	890906793	5058	15,672.00	3,134,342.00
24072201	ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	890906793	5058	62,687.00	3,134,342.00
24362701	RETE ICA COMERCIALIZACION	890906793	5058	31,343.00	3,134,342.00
24072203	TASA PRO-DEPORTE	890906793	5058	31,343.00	3,134,342.00


 Elaborado por
EDGAR LEANDRO MARULANDA GOMEZ
 1037589134

Revisado por



NIT: 890.906.793-0



Factura electrónica. Resol. DIAN 18764096200950 de 2025/07/28 (Vigencia 12 meses) - Prefijo 1205 del 10054757 al 59999999

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA N° 1205-10062586

FECHA DE FACTURA: 23/01/2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 24/03/2026
FORMA PAGO: CREDITO

Nombre del facturador: THE FACTORY HKA COLOMBIA SAS NIT: 900390126-6

Datos del Emisor

Razón social / Nombre: LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S
NIT: 890906793-0

Dirección: CARRERA 46 # 14 -175 - Medellín

Teléfonos: 604 4444343

LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S. NIT 890906793-0

Adquiriente

Razón social / Nombre: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO BELLOSALUD

NIT: 800174995

Dirección: CR 42 CL 20 E 91 BRR ZAMORA

Email: laboratorio@esebellosalud.gov.co

Ciudad: BELLO

Teléfono: 4482030

Convenio/Paciente: TODOS

#	Código	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Tipo Impuesto	% Impuesto	Impuesto	Valor Total
1	1	EXAMENES DE LABORATORIO	1	0,00		0,00	0,00	3.134.342,00

Observaciones:

Totales

Total Base Imponible: 3.134.342,00

Valor IVA: 0,00

Valor Copagos: 0,00

Valor Descuentos: 0,00

VALOR TOTAL: 3.134.342,00

Valor en Letras: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS COP

Recibió:

Elaborado Por:
HELENA ORTIZ

Contabilizó:

Revisó:

Aprobó:

Identificación:

Autorretenedores Resolución No. 010345 de Sept. 24/2009
Empresa no sujeta a retención de ICA sobre ingresos del POS, Artículo 111 de la Ley 788 de 2002
Autorretenedores de ICA en Bello según Resolución 202400013790 del 9-dic-2024
Autorretenedores de ICA en Medellín según Resolución 202450097016 del 19-dic-2024
Autorretenedores de ICA en Manizales Acuerdo 1083 de 2021 Artículo 80
Autorretenedores de ICA en Barranquilla Decreto 119 de 2019 Artículo 411
Responsable de IVA. La factura de venta es un título valor conforme al Art. 774 del Cod. de Ccio.

A partir del vencimiento se cobrarán intereses de mora a la tasa máxima autorizada.
LABORATORIO MÉDICO ECHAVARRÍA S.A.S. Nit: 8909067930 Dirección Cr 46# 14-175 Medellín Telefono: 604 4444343

Realice el pago de sus facturas en: Banco de Bogotá Cuenta ahorros # 433321601 y envíe el soporte de pago a cartera@labechavarria.com

3269



CUFE: 0c704f75cb157f9775d234d201d0c546fee4fc4e85c0a0ea8c1bbe91d785a27d853c8fb0d0b3b4668fcd00dd94b1cb38

Representación impresa por computador por: Sistemas y soluciones Athenea S.A.S, NIT 900234629

 ESE BelloSalud Entidad constructora y servicios públicos			CERTIFICADO PARA LA AUTORIZACIÓN DE PAGOS AL CONTRATISTA						
Código:		Versión: 3		Fecha: Enero de 2016		Pagina: 1			
INFORMACION DEL CONTRATISTA									
Nombre o Razón Social				LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA					
Nit				890906793-0					
Nombre del Representante Legal				DR SIMON ECHAVARRIA URIBE					
INFORMACION DEL CONTRATO									
Número		Suscripción		Acta Inicio		CARGO O NOMBRE DEL SUPERVISOR			
003-2026		01-2026		01-2026		ALEXANDRA PATRICIA URIBE POSADA			
OTROS DATOS		DP		RP		VALOR		PLAZO	
Inicial		6				36.000.000		12 meses	
PRORROGA									
Adición - 1									
Adición - 2									
Valor y tiempo final del contrato						36.000.000			
CONCEPTO DEL SUPERVISOR									
EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRATADO EN EL PERIODO FACTURADO, SE ADJUNTA FORMATO F17, FACTURAS, EVIDENCIAS Y SE REVISAS EL CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL EN PLANILLA 9494318495								☒ SI ☐ NO	
NUMERO DE PAGO POR LO CUAL SE AUTORIZA:								1	
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:								8,71%	
No. Factura- Cuenta de cobro		1205-10062586		Valor del pago:		3.134.342		Saldo del contrato: 32.865.658	
FECHA CERTIFICACIÓN:						27 de enero de 2026			
Alexandra Uribe Firma del Supervisor									

F17
INFORME MENSUAL DE SUPERVISION

Código: G-PC

Versión: 04

Fecha: Diciembre de 2017

Página: 1 de 2

FUNCIONES DEL SUPERVISOR DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DE CONTRATISTA		LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA		
CONTRATO No		003-2025		
SUPERVISOR		ALEXANDRA PATRICIA URIBE POSADA		
CUENTA DE COBRO O FACTURA No		1205-10062586		
VALOR AUTORIZADO A PAGAR		\$3.134.342		
PERIODO DE SUPERVISION	Desde	01/01/2026	Hasta	22/01/2026

REQUISITOS DOCUMENTALES

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
CUENTA DE COBRO O FACTURA	X		
SOPORTE CONTABILIZACION (CUENTA POR PAGAR)	X		
APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL	X		
EVIDENCIAS DE EJECUCION DEL CONTRATO	X		
AUTORIZACION DE PAGO	X		

SEGUIMIENTO GENERAL

CONCEPTO	SI	NO	OBSERVACIONES
ENTREGA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS EN CALIDAD Y CANTIDAD.	X		
PRESENTO INFORMES SOBRE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS (EVIDENCIAS)	X		
CUMPLIMIENTO OBJETO CONTRATADO	X		

OBSERVACIONES

Se revisa el cumplimiento del pago de parafiscales y seguridad social correspondiente al mes de noviembre del año 2025 en Planilla **9494318495** con fecha de pago **25/11/2025**.

Se cumplieron a cabalidad las actividades propias del objeto contratado de parte del Contratista para este periodo comprendido entre el **01 de enero de 2026 y el 22 de enero de 2026**, donde se tiene la evidencia de todos los resultados de los exámenes de:

ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]: 53; BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA: 2; Alanina Aminotransferasa (ALT-GPT): 1; CREATININA EN SUERO: 8; ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL: 2; FOSFATASA ALCALINA: 1; GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: 2; GONADOTROPINA CORIONICA CUALITATIVA, [BHCG] EN SUERO: 1; HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO: 8; HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA

Elaboró: Equipo Jurídico / GD

Revisó: Equipo de Calidad

Aprobó: Gerencia

Fecha: Diciembre de 2017

Fecha: Diciembre de 2017

Fecha: Diciembre de 2017

F17
INFORME MENSUAL DE SUPERVISION

Código: G-PC

Versión: 04

Fecha: Diciembre de 2017

Página: 2 de 2

GRUESA: 1; HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) ULTRASENSIBLE: 4; LECTURA ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA CERVICO-UTERINA (SISTEMA BETHESDA 2014): 23; Neisseria gonorrhoeae, CULTIVO: 1; NITROGENO UREICO (BUN) EN SUERO: 8; POTASIO: 1; PRUEBA DE ESTERILIZACION: 18; RECuento DE PLAQUETAS, MÉTODO AUTOMÁTICO 1; Rubeola, ANTICUERPOS Ig G POR EIA: 11; SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & EN SUERO: 1; SODIO: 1; TIROXINA LIBRE [T4L]: 2; Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA: 16; Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig M POR EIA: 40; TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA): 3; UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA: 2; UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMÁTICO]: 3; VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *: 2.

Reportadas con los estándares de calidad. Por la confidencialidad del reporte del resultado, éstos no se anexan al soporte de facturas, pueden ser consultados en la página web de Laboratorio Médico Echavarría, con el usuario: 800174995-1 y la clave: Bello2026*.

Firma,

Alexandra Uribe

Supervisor y/o Interventor

Fecha de verificación: 27/01/2026

Elaboró: Equipo Jurídico / GD	Revisó: Equipo de Calidad	Aprobó: Gerencia
Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017	Fecha: Diciembre de 2017

Medellín, 5 de enero de 2026

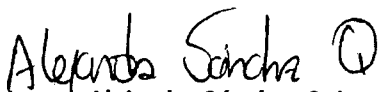
**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S
NIT 890.906.793-0
CERTIFICA QUE:**

De acuerdo con los registros contables y planillas de aportes al Sistema de Seguridad Social, la entidad ha efectuado la causación y pago de los aportes a sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio nacional de aprendizaje SENA, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la entidad como parte de su gestión. Nuestra responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

Esta certificación se expide a solicitud de la Administración de la Institución, para procesos de licitación, invitaciones privadas o pagos de facturas por venta de bienes y servicios.

Atentamente,


Ivonne Alejandra Sánchez Quintero

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No 143.757-T

En representación de Contabler S.A. TR 138

Dirección

Transversal 5ª N° 45 – 225
Medellín, Colombia

Contacto

Teléfono: (574) 268 22 11

Correo

comercial@contabler.com.co
www.contabler.com.co

Nit

800.015.821-8

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141230152871



(415)7707212489984(8020) 000014123015287 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

8 9 0 9 0 6 7 9 3 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S.

36. Nombre comercial

LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA

37. Sigla

LABECHAVARRIA S.A.S.

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6 9

39. Departamento

Antioquia

0

5

40. Ciudad/Municipio

Medellín

0

0 1

41. Dirección principal

CR 46 14 175

42. Correo electrónico

contabilidad@labechavarria.com

43. Código postal

0 5 0 0 2 1

44. Teléfono 1

3 1 3 5 3 3 9 4 3 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número
establecimientos

8 6 9 1

1 9 6 8 1 0 1 8

8 6 1 0

2 0 1 2 0 7 0 1

8 6 9 9

3 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 8 1 0 1 4 1 5 1 6 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

42- Obligado a llevar contabilidad

07- Retención en la fuente a título de renta

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

08- Retención timbre nacional

52- Facturador electrónico

10- Obligado aduanero

55- Informante de Beneficiarios Finales

14- Informante de exogena

15- Autorretenedor

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 2 3 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ECHAVARRIA URIBE SIMON

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141230152871



(415)7707212489984(8020) 000014123015287 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 9 0 9 0 6 7 9 3 0

Impuestos de Medellín

1 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	5 3 0 8	7 9	83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 6 8 1 0 1 8	2 0 1 1 0 4 1 6	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	3	0 3	85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	2 0 1 1 0 8 2 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 6 8 1 1 1 3	2 1 0 0 3 0 9 6 1 2	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	2 1 0 0 3 0 9 6 1 2	0 5	
78. Departamento	0 5	0 2 1	
79. Ciudad/Municipio	0 2 1		
Vigencia			
80. Desde	1 9 6 8 1 0 1 8	2 0 1 1 0 4 1 6	
81. Hasta	2 0 5 0 1 2 3 1	3 0 0 0 1 2 3 1	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia Nacional de Salud

1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 0	2 0 1 1 0 4 1 6	8 0 0 0 2 9 1 9 0	1
2	7 9	2 0 1 6 0 1 0 1		
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

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 890906793	0	LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 46 N 14 175	MEDELLIN-ANTIOQUIA	4444343	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-11	1953526615	9494318495	E	2025/11/25	2025/11/25	BANCO DE BOGOTA	\$221,200,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				304	\$131,246,900	\$0	\$0	\$131,246,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	19	\$6,856,200	\$0	\$0	\$6,856,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	82	\$41,812,100	\$0	\$0	\$41,812,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	72	\$23,753,700	\$0	\$0	\$23,753,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	131	\$58,824,900	\$0	\$0	\$58,824,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				314	\$14,992,500	\$0	\$0	\$14,992,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	314	\$14,992,500	\$0	\$0	\$14,992,500
ICF (ADMINISTRADORAS: 7)				313	\$34,067,400	\$0	\$0	\$34,067,400
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2	\$266,300	\$0	\$0	\$266,300
COMFACOR	CCF16	891,080,005	1	16	\$1,876,400	\$0	\$0	\$1,876,400
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	262	\$27,940,200	\$0	\$0	\$27,940,200
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	1	\$62,200	\$0	\$0	\$62,200
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$169,600	\$0	\$0	\$169,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	26	\$3,218,900	\$0	\$0	\$3,218,900
CONFAMILIARES	CCF11	890,806,490	5	5	\$533,800	\$0	\$0	\$533,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 11)				314	\$39,165,000	\$0	\$0	\$39,165,000
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	2	\$208,800	\$0	\$0	\$208,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	6	\$959,900	\$0	\$0	\$959,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	214	\$26,194,500	\$0	\$0	\$26,194,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$158,500	\$0	\$0	\$158,500
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	\$276,900	\$0	\$0	\$276,900
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$56,400	\$0	\$0	\$56,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	19	\$1,929,200	\$0	\$0	\$1,929,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	33	\$2,928,100	\$0	\$0	\$2,928,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	28	\$5,585,900	\$0	\$0	\$5,585,900
SAVIA SALUD	EPS040	900,604,350	0	7	\$697,200	\$0	\$0	\$697,200
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	RES006	890,201,213	4	1	\$169,600	\$0	\$0	\$169,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$1,037,000	\$0	\$0	\$1,037,000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	\$1,037,000	\$0	\$0	\$1,037,000
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				2	\$691,400	\$0	\$0	\$691,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	\$691,400	\$0	\$0	\$691,400
TOTAL				314	\$221,200,200	\$0	\$0	\$221,200,200

Certificado Bancario

Miércoles, 19 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA SAS identificado(a) con NIT 890906793, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	02901357821	1998/09/11	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**