E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - VALDIVIA Nit: 891.982.129-7			
COMPROBANTE DE EGRESO:	OP 13093	Fecha:	Jul.24/2026

2026 07 24 ******3,235,225**

**HUMMALAB S.A.S

****** TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.**********

Proveedor:	HUMMALAB S.A.S	Nit/CC:	811.028.717
		Vr Pagado:	**3,235,225**
No Fact.:	68657 68729		
Fecha Fact.:	Jun.11/2026		
Fact.Ref:			
Cta. Banco:	07 -50396866358	Cheque:	
		Vr Cheque:	3,235,225
Vr Letras:	TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE Y CINCO PESOS M/L.		
Observaciones:	PAGO DE COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO		

VALORES

Vr. Bruto:	3,466,049	Vr. Iva:	63,299
Vr. Retención:	51,191	Vr.Estampillas:	170,137
Vr. Rete-Iva:	9,494	Vr. Descuento:	0
N-Crédito:	0	Vr.NETO:	3,235,225

IMPUTACION CONTABLE

Cuenta	Nit	Centro De Costos	Valor
1 1 10 05 06			3,235,225.82 CR
2 4 01 01 01	811,028,717		3,235,225.82 DB

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Vigencia	Unid Eje	Rubro	Valor
2026	2.4.5.01.03.303	Material Laboratorio	2,110,966.00
2026	2.4.5.01.03.303	Material Laboratorio	1,355,083.00
		Total:	**3,466,049.00**

MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente

LIGIA AMPARO ARANGO SILVA
Subdirectora Administrativa

HUMMALAB S.A.S
Firma y Sello Beneficiario

Elaboro:NATAL Imprime: NATAL
Fecha Sistema:24/07/2026
Hora:16:26:25

HUMMALAB S.A.S.

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

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

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 68657

Fecha: Junio 09 de 2026
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Dirección: CR 8 #7-18
Dirección Sucursal:
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

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

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Jul.10/2026 **Pedido:** PD-121153
Observaciones:

Incoterms: **TRM:** 0.00
Proyecto:

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
1	7105-HMB	|20301215/251215	LAMINAS PORTA OBJETO 90 GRADOS ESMERILADAS UN LADO X50 UND BORDE PULIDO LEVEL B SODA	3	8,000.	19.00	24,000.00
2	10280202	|202712/25L062	**R-G Invima:** NO REQUIERE MELITES LIQUIDO 75 GR FRASCO (150 ML) X UNIDAD	20	8,840.	0.00	176,800.00
3	450076	|20300622/25F23B	**R-G Invima:** 2020M-0010451-R1 AGUJA MULTIPLES 21 * 1.5 CAJA DE 100 UND VACUETTE	7	44,165.	19.00	309,155.00
4	FHC-U202	|20270313/ATHCG25030105	**R-G Invima:** 2017DM-0016797 PRUEBA DE EMBARAZO EN CASSETTE ALLTEST (S/P/U) X 40 TEST	1	56,524.	0.00	56,524.00
5	94150	|20271022/2972/2457	**R-G Invima:** 2022RD-0007695 TIRAS DE ORINA COMBISCREEN 11 SYS PLUS FCO X 150 ANALITICOM **R-G Invima:** 2023RD-0008166	3	127,920.	0.00	383,760.00

VALOR EN LETRAS: pesos con 00 ctvs.

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

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

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

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

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

CUFE: 79cacbae622f8bed002c5eda230b3548c0d53112c9d6d8626433a3476acb3b4f8547938ba1d17373680dc528b58ebe6a

Factura Generada el día 2026-06-09 a las 15:01 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

HUMMALAB S.A.S.

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

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

IQNet

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 68657

Fecha: Junio 09 de 2026
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Teléfono: 836 02 18
Dirección: CR 8 #7-18
NIT/C.C.: 891982129
Dirección Sucursal:
Cod Sucursal:
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Jul.10/2026 **Pedido:** PD-121153
Observaciones:

Incoterms: **TRM:** 0.00
Proyecto:

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
6	05FK123	|20260901/05GDJ001E	MALARIA PF/PV/PM X 25 CASSETTE **R-G Invima:** 2021RD-0007223	1	141,842.	0.00	141,842.00
7	DIL-E DYM-V	|20261010/2024101103	DYM H36 - DILUENTE-E X 20 L **R-G Invima:** 2018RD-0005088	1	435,965.	0.00	435,965.00
8	W201	|20270818/F20114507BD	FINECARE PCR CUANTITATIVA CAJA X 25 PRUEBAS **R-G Invima:** 2019RD-0005526	1	519,621.	0.00	519,621.00

Total Registros: 8 - Total Cantidad: 37.00

VALOR EN LETRAS: Dos Millones Ocho Mil Quinientos Ochenta y Tres pesos con 00 ctvs.

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

SUBTOTAL:	**2,047,667.00**
IVA:	**63,299.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	**102,383.00**
TOTAL:	**2,008,583.00**

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

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

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

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

CUFE: 79cacbae622f8bed002c5eda230b3548c0d53112c9d6d8626433a3476acb3b4f8547938ba1d17373680dc528b58ebe6a

Factura Generada el día 2026-06-09 a las 15:01 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ENTRADA DE COMPRAS

GESTION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ENTRADA COMPRA DE ALMACEN

No. 815

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

FECHA FACT:**Jun.09/2026** FECHA VENCE:**Jul.09/2026**

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **68657**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
10330011	LAMINA PORTA OBJETO ESMERILADA	3	8,000.00	24,000.00
10330064	MELITES LIQUIDO (NOVALAB)	20	8,840.00	176,800.00
10330139	AGUJAS MULTIPLES 21 X 1.5 (VACUETTE)	7	44,165.00	309,155.00
10330127	PRUEBA DE EMBARAZO EN CASSETTE	1	56,524.00	56,524.00
10330116	TIRAS DE ORINA COMBISCREEN 11 X 150	3	127,920.00	383,760.00
10330120	MALARIA PF/PV/PM X 25 CASSETTE	1	141,842.00	141,842.00
10330125	DYM H36-DIL-E X 20 L	1	435,965.00	435,965.00
10330049	FINECARE PCR CUANTITATIVA	1	519,621.00	519,621.00

OBSERVACIONES: COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALOR	$ 2,047,667.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 2,047,667.00
IVA	$ 63,299.00
VALOR TOTAL	$ 2,110,966.00
RETEFUENTE	$ 51,191.68
RETEIVA	$ 9,494.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 2,050,280.32

SON: DOS MILLONES CINCUENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON 32/100 M/L.

Recibí:

C.C.

ORIGINAL

HUMMALAB S.A.S.

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

ISO 9001 icontec internacional Código Nº SC-CER 192621

PBX: 4445246 FAX EXT 105

E-mail: CONTACTO@HUMMALAB.COM

Fecha: Junio 11 de 2026 **FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° FE 68729**
Cliente: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS **Teléfono:** 836 02 18
Dirección: CR 8 #7-18 **NIT/C.C.:** 891982129
Dirección Sucursal: **Cod Sucursal:**
Ciudad: VALDIVIA
Vendedor: MARY LUZ VILLA PAREJA

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS **Vence:** Jul.11/2026 **Pedido:**
Observaciones:

Incoterms: **TRM:** 0.00
Proyecto:

N°	Código	Venc. Lote	Detalle	Cant.	Valor Unit.	IVA	Valor Total
1	94150	|20271022/2972/2457	TIRAS DE ORINA COMBISCREEN 11 SYS PLUS FCO X 150 ANALITICOM **R-G Invima:** 2023RD-0008166	1	127,920.	0.00	127,920.00
2	06FK10B	|20271116/06CDK014A	SYPHILIS 3.0 X DET FTA TREPONEMA STANDAR FULLSET X30 TEST **R-G Invima:** 2023RD-0002436-R2	1	132,062.	0.00	132,062.00
3	W201	|20270818/F20114508BD	FINECARE PCR CUANTITATIVA CAJA X 25 PRUEBAS **R-G Invima:** 2019RD-0005526	1	519,621.	0.00	519,621.00
4	W206	|20271013/F20618905YD	FINICARE MAU CUANTITATIVA C X 25 PBAS **R-G Invima:** 2019RD-0005525	1	575,480.	0.00	575,480.00

Total Registros: 4 - Total Cantidad: 4.00

VALOR EN LETRAS: Un Millon Doscientos Ochenta y Siete Mil Trescientos Veinti Nueve pesos con 00 ctvs.

SUBTOTAL:	**1,355,083.00**
IVA:	**0.00**
FLETE:	**0.00**
RETEFUENTE:	**0.00**
RETEIVA:	**0.00**
RETEICA:	**0.00**
ESTAMPILLAS:	**67,754.00**
TOTAL:	**1,287,329.00**

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

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

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

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

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

CUFE: 8f2a24d1d4e061ff7595f34db650420061de87d174816334e2c16ae2b5863ea5b779588aa8d7d87005b880104affb15f

Factura Generada el día 2026-06-11 a las 09:06 horas en el Sistema Administrativo y Gerencial SAG®-ERP.
Software desarrollado por P&A SOLUCIONES INTEGRADAS S.A.S. NIT: 811.040.859-2.
Proveedor tecnológico para la factura electrónica: SAPHETY - TRANSACCIONES ELECTRÓNICAS S.A.S. NIT. 900606963-4
Impreso por: HUMMALAB S.A.S. NIT. 811,028,717 - 6 Artículo 13 Decreto 1165 de 1996

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

ENTRADA DE COMPRAS

GESTION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ENTRADA COMPRA DE ALMACEN

No. 819

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

FECHA FACT:**Jun.11/2026** FECHA VENCE:**Jul.11/2026**

CONDICIONES DE PAGO
FORMA DE PAGO:**CREDITO 30 DIAS**
NUM. FACTURA: **68729**

CODIGO	DESCRIPCION	CANT.	VALOR UNI.	VALOR TOT.
10330116	TIRAS DE ORINA COMBISCREEN 11 X 150	1	127,920.00	127,920.00
10330119	SYPHILIS 3.0	1	132,062.00	132,062.00
10330049	FINECARE PCR CUANTITATIVA	1	519,621.00	519,621.00
10330051	FINECARE MAU CUANTITATIVA X 25 PBS	1	575,480.00	575,480.00

OBSERVACIONES: COMPRA DE INSUMOS DE LABORATORIO

VALOR	$ 1,355,083.00
DESCUENTO	$ 0.00
SUBTOTAL	$ 1,355,083.00
IVA	$ 0.00
VALOR TOTAL	$ 1,355,083.00
RETEFUENTE	$ 0.00
RETEIVA	$ 0.00
FLETE	$ 0.00
TOTAL	$ 1,355,083.00

SON: UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y TRES PESOS M/L.

Recibí:
C.C.

ORIGINAL

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Ese Hospital Valdiv - Nit: 891982129
Martes, 28 de julio de 2026, 7:31:40 a.m.

Número del registro
2

Fecha de aplicación
24 Jul 2026

Nombre del destinatario
Humalab

Identificación destinatario
811028717

Producto destino
507 - 0722 - 12

Tipo de producto
Cuenta corriente

Banco
Bancolombia

Valor
COP $ 3.235.225,00

Estado del pago
Exitoso

Código
OKA

Descripción
Pago exitoso y abonado en cuenta bancolombia.

ILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

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

E.S.E Hospital
San Juan de Dios
Valdivia

Valor del Contrato	Valor del avance	Valor por ejecutar	Porcentaje de cumplimiento
100,000,000	36,735,336	63,264,664	36.7

Facturas

Nro	valor	Nro	valor
FP-68869	1,396,610		
FP-68657	2,110,966		
FP-68729	1,355,083		
FP-68846	534,750		
	5,397,409		

Certificación de interventoría para el pago

Analizados los soportes entregados por el Contratista, y verificado las facturas generadas en el mes de junio de 2026 por el contratista se autoriza el desembolso al contratista por la suma de ***Cinco millones trescientos noventa y siete mil cuatrocientos nueve pesos***

En constancia de lo anterior se firma a los treinta (30) dias del mes de junio de 2026.

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