Departamento Administrativo de la Función Pública

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: LABORATORIO CLINÍCO MLH S.A.S

SIGLA | NIT No. 900.319.795-2

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL.X [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ | TIPO [ ] (VER AL RESPALDO) | CLASE [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO QUINDÍO

MUNICIPIO ARMENIA | DIRECCIÓN CALLE 17 NORTE # 14-39

TELÉFONOS 7494110-7498080 - 3158502131 | FAX 7493275 | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ACTIVIDADES DE APOYO DIÁGNOSTICO Y LABORATORIO CLINÍCO	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ASMET SALUD EPS S.A.S	X		3257893		$ 520.467.810
CLINICA LA SAGRADA FAMILIA		X	7417500		$ 60.000.000
POLICÍA NACIONAL DEL QUINDIÓ		X	7383980		$40.000.000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL CENTENARIO DE SEVILLA	X				$ 73.800.000
EJEMEDICA SAS		X			$220.000.000

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO MEJÍA | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HOYOS | NOMBRES ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO 1.094.880.980 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN $

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 07 DE SEPTIEMBRE DE 2026

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ALEJANDRO MEJÍA HOYOS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.094.880.980 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDÍO	Municipio	ARMENIA

Dirección	COLINA DE LA CASTELLA CASA 20	Teléfonos	7498080-7494110

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARTHA LUCÍA HOYOS GUTIÉRREZ	42.984.663	MADRE
OSCAR HUMBERTO MEJÍA IBAÑEZ	79.146.976	PADRE
SARA MEJÍA ARISTIZABAL	1.092.859.216	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	80.020.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	27.492.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	6.340.000
TOTAL	$ 113.852.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTÁ	AHORROS	535007686	ARMENIA CLL 21 CRA 27	
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	570136170126678	PORTAL DE QUINDÍO	
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	570136170238383	PORTAL DE QUINDÍO	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
INMUEBLE	50 % F# 01.06.0217.0013 CASA 20 COLINA DE LA CASTELLANA	$ 261.032.500
INMUEBLE	1/4 FINCA EL OLIMPO MONTENEGRO	$ 22.497.280
AUTOMÓVIL	BMW AUTOMÓVIL CABRIO MODELO 2015	$ 90.250.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTÁ	TARJETA DE CRÉDITO	$ 15.492.925
BANCO DAVIVIENDA	TARJETA DE CRÉDITO	$ 19.275.508
BANCO DAVIVIENDA	INVERSIONES LABORATORIO	$ 50.612.634
BANCO DAVIVIENDA	LEASING HABITACIONAL	$ 269.063.160
BANCO DE BOGOTÁ	TARJETA DE CRÉDITO	$ 3.440.151

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

ARMENIA, 07 DE SEPTIEMBRE DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.094.880.980**

MEJIA HOYOS

APELLIDOS

ALEJANDRO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1986**

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-JUN-2004 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-2600100-00922805-M-1094880980-20170719 0056470882A 1 4174504159





REVISORA FISCAL
LABORATORIO CLINICO MLH SAS

Luz Patricia Carvajal Marin
CONTADORA PÚBLICA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

LUZ PATRICIA CARVAJAL MARIN.
CONTADORA PÚBLICA
CC. 41.904.903 DE ARMENIA Q.
T.P 152345-T





REVISORA FISCAL
LABORATORIO CLINICO MLH SAS

Luz Patricia Carvajal Marin
CONTADORA PÚBLICA
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

LUZ PATRICIA CARVAJAL MARIN.
CONTADORA PÚBLICA
CC. 41.904.903 DE ARMENIA Q.
T.P 152345-T



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

86042852947

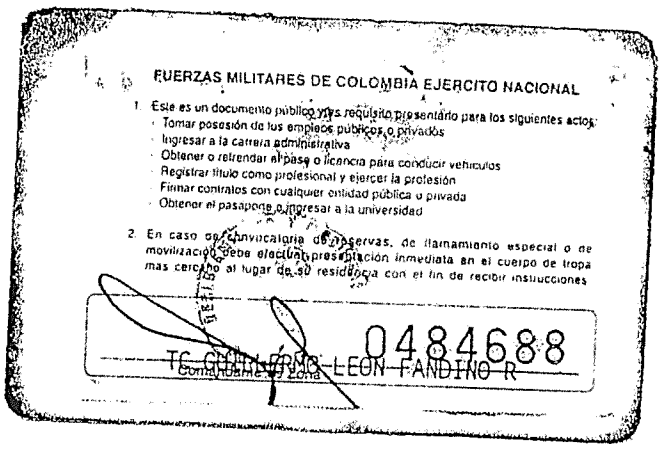
MEJIA HOYOS
ALEJANDRO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC 2018	31 - DIC 2024	31 - DIC. 2034

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 13 MAR 2003



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o retrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa mas cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones

0484688

TC. GUERRERO LEON FANDIÑO R
Comandante Zona

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141120341059

(415)7707212489984(8020) 000014112034105 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 1 9 7 9 5	2	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

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 CLINICO M.L.H. S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
LABORATORIO CLINICO M.L.H	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 NORTE 14 39

42. Correo electrónico administrativa@laboratorioclinicomlh.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 5 0 2 1 3 1	3 1 8 7 1 2 5 8 0 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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	2 0 0 9 1 0 2 6							7

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 MEJIA HOYOS ALEJANDRO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CODIGO DE VERIFICACIÓN 4KHVKrNrv5

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA **CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO** LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE, ESTO ES, DESDE EL 16 DE OCTUBRE Y HASTA EL 3 DE NOVIEMBRE DE 2026 - OFICIO 2026-01-132881 DEL 25 DE MARZO DE 2026 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES. PARA INFORMACION DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO **3166256626** O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL 2DO PISO - OFICINA CÍRCULO DE AFILIADOS O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB **www.camaraarmenia.org.co**

****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900319795-2
ADMINISTRACIÓN DIAN : ARMENIA
DOMICILIO : ARMENIA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 164288
FECHA DE MATRÍCULA : OCTUBRE 26 DE 2009
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2026
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JUNIO 03 DE 2026
ACTIVO TOTAL : 9,811,000,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 17 NORTE 14-39
MUNICIPIO / DOMICILIO: 63001 - ARMENIA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3158502131
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : alejomh@hotmail.com
SITIO WEB : www.laboratorioclinicomlh.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CALLE 17 NORTE 14-39
MUNICIPIO : 63001 - ARMENIA
CORREO ELECTRÓNICO : alejomh@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : alejomh@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 24 DE OCTUBRE DE 2009 DE LA EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 27733 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE OCTUBRE DE 2009, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ S.A.S..

CERTIFICA – RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ S.A.S.
Actual.) LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

CERTIFICA – CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 24 DE MARZO DE 2013 SUSCRITO POR ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 33564 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 05 DE ABRIL DE 2013, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ S.A.S. POR LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

CERTIFICA – REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20100218	CONTADOR PUBLICO	ARMENIA	RM09-28176	20100223
AC-1	20100218	CONTADOR PUBLICO	ARMENIA	RM09-28177	20100223
AC-3	20130324	ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA	ARMENIA	RM09-33564	20130405
DP-3	20130324	ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA	ARMENIA	RM09-33565	20130405
DOC.PRIV.	20130324	COMERCIANTE	ARMENIA	RM09-33566	20130405
AC-007	20190115	ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA	ARMENIA	RM09-47622	20190228
CC-	20190204	CONTADOR PUBLICO	ARMENIA	RM09-47623	20190228

CERTIFICA – VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

CERTIFICA – OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ POR OBJETO PRINCIPAL LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO, ESPECIALMENTE EN EL CAMPO DE LA BACTERIOLOGÍA, ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y BIOQUÍMICA DE MUESTRAS DE DIFERENTE TIPO EN SERES HUMANOS.

CERTIFICA – CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	500.000.000,00	500.000,00	1.000,00
CAPITAL SUSCRITO	500.000.000,00	500.000,00	1.000,00
CAPITAL PAGADO	500.000.000,00	500.000,00	1.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 15 DE ABRIL DE 2011, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30041 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	**NOMBRE**	**IDENTIFICACION**
GERENTE-REPRESENTANTE LEGAL	MEJIA HOYOS ALEJANDRO	CC 1,094,880,980

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 2 DEL 15 DE ABRIL DE 2011, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 30041 DEL

LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE MAYO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL GERETE-REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	HOYOS GUTIERREZ MARTHA LUCIA	CC 42,984,663

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

PROHIBICIONES: NINGÚN EMPLEADO PODRÁ REVELAR A EXTRAÑOS OPERACIONES O INFORMACIONES DE LA SOCIEDAD, SALVO QUE LO EXIJAN LAS ENTIDADES O FUNCIONARIOS QUE DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS PUEDAN CONOCERLAS O ALGUNA AUTORIDAD FACULTADA PARA INFORMARSE DE ELLAS.

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD: ÓRGANOS: LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS: A. ACCIONISTAS ÚNICO, B. GERENTE GENERAL. ESTAS DOS CALIDADES PUEDEN RECAER UN UNA MISMA PERSONA. SI EL ACCIONISTAS ÚNICO LO DESEA, PUEDE HABER ADICIONALMENTE UNO O DOS SUPLENTE(S) DEL GERENTE GENERAL QUE LO REEMPLAZARÁ(N) EN SUS FALTAS TEMPORALES O ABSOLUTAS.

GERENTE GENERAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN GERENTE GENERAL, QUE SERÁ DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN POR PARTE DEL ACCIONISTAS ÚNICO EL CUAL OSTENTARÁ LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD. EL GENERAL GENERAL EJERCERÁ EL CARGO POR PERÍODOS DE UN AÑO (1) RENOVABLES AÑO A AÑO AUTOMÁTICAMENTE A MENOS DE QUE SEA REMOVIDO O REEMPLAZADO POR EL ACCIONISTAS ÚNICO. LA GERENCIA GENERAL Y LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD PODRÁ CONFERIRSE AL ACCIONISTAS ÚNICO.

FACULTADES: EL GERENTE GENERAL TENDRÁ EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL, LAS SIGUIENTES FUNCIONES Y ATRIBUCIONES: A. CONVOCAR A LAS REUNIONES ORDINARIAS O EXTRAORDINARIAS DEL ACCIONISTAS ÚNICO Y SUS ASESORES O DELEGADOS. B. LA REPRESENTACIÓN DE LA SOCIEDAD JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE ANTE TERCEROS Y TODA CLASE DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, PUDIENDO NOMBRAR MANDATARIOS PARA QUE REPRESENTE A LA SOCIEDAD CUANDO FUERE EL CASO. C. REALIZAR Y CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE TIENDAN A REALIZAR LOS FINES DE LA SOCIEDAD SIN LÍMITE DE CUANTÍA O NATURALEZA. D. CUALQUIER OTRA ACORDE CON LA NATURALEZA DE SU CARGO.

SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL: EL GERENTE GENERAL DE LA SOCIEDAD PODRÁ TENER HASTA DOS (2) SUPLENTE ELEGIDOS POR EL ACCIONISTA ÚNICO, QUE REEMPLAZARÁ AL GERENTE GENERAL EN SUS FALTAS TEMPORALES Y EN LAS DEFINITIVAS HASTA CUANDO EL ACCIONISTA ÚNICO NOMBRE AL SUCESOR O REEMPLAZO DEL GERENTE GENERAL. EL SUPLENTE DEL GERENTE GENERAL CONTINUARÁ EN EL CARGO HASTA CUANDO SEA REMOVIDO O REEMPLAZADO POR EL ACCIONISTA ÚNICO. EL PERÍODO DEL O LOS SUPLENTE(S) SERÁ IGUAL AL DEL GERENTE GENERAL Y PODRÁ(N) SER REELEGIDO(S) INDEFINIDAMENTE.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR EXTRACTO DEL ACTA NÚMERO 15 DEL 18 DE ENERO DE 2021 DE ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 52540 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE FEBRERO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	CARVAJAL MARIN LUZ PATRICIA	CC 41,904,903	152345-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ SAS
MATRICULA : 164289
FECHA DE MATRICULA : 20091026
FECHA DE RENOVACION : 20260603
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2026
DIRECCION : CL. 17N NRO. 14-39
MUNICIPIO : 63001 - ARMENIA
TELEFONO 1 : 3158502131
CORREO ELECTRONICO : alejomh@hotmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 2,410,000,000

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : LABORATORIO CLINICO M.L.H.
MATRICULA : 194631
FECHA DE MATRICULA : 20140806
FECHA DE RENOVACION : 20260603
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2026
DIRECCION : CLL 2 NORTE NRO. 18-209 PUERTA DEL SOL LOCAL 4
MUNICIPIO : 63001 - ARMENIA
TELEFONO 1 : 3158502131
CORREO ELECTRONICO : info@laboratorioclinicomlh.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 10,500,000

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : LABORATORIO CLINICO MLH SEDE SENIOR
MATRICULA : 233109
FECHA DE MATRICULA : 20190328
FECHA DE RENOVACION : 20260603
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2026
DIRECCION : CLUB CAMPESTRE KM 1 VIA EL CAIMO SENIOR MALL LC 11
MUNICIPIO : 63001 - ARMENIA
TELEFONO 1 : 3043661901
CORREO ELECTRONICO : alejomh@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 6,900,000

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : LABORATORIO CLINICO M.L.H. VIP
MATRICULA : 261531
FECHA DE MATRICULA : 20220510
FECHA DE RENOVACION : 20260603
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2026
DIRECCION : CL 17 NORTE 14 31
MUNICIPIO : 63001 - ARMENIA
TELEFONO 1 : 3158502131
TELEFONO 2 : 3158502131
CORREO ELECTRONICO : alejomh@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 6,000,000

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $13,272,122,674
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8691

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $12,100

CODIGO DE VERIFICACIÓN 4KHVKrNrv5

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

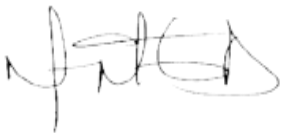
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA Y DEL QUINDIO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siifront.confecamaras.co/cv/01 seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 4KHVKrNrv5

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



María Margarita González Delgado
Directora Jurídica

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DECLARACIÓN RELACIONADA CON INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA NOMBRAMIENTO Y/O CELEBRAR CONTRATOS CON ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA.

ALEJANDRO MEJÍA HOYOS, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.094.880.980**, manifiesto, que no me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para nombramiento y/o Celebrar Contratos con la ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA, entre otros declaro:

1. Que SI____NO__X__ he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).

2. Que como servidor público SI___ NO__X_ he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI NO asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.)

3. Que SI___ NO_X__ he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

4. Que SI___ NO_X__ en sentencia judicial he sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

5. Que SI___ NO__X_ he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo, ¿Cuál? _____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).

6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI___ NO_X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.

7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa?
SI___ NO_X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).

8. ¿Es usted servidor público? SI___ NO_X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).

9. ¿Es usted integrante de una Junta de Acción Comunal del Municipio del Quindío? SI___ NO_X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).

10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? SI___ NO_X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).

11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI___ NO_X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)

12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, ¿padre o madre adoptante? SI___ NO_X__ ¿Quién? _____ ¿Cuál fue el monto del aporte? _____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011).

13. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembro de la junta o consejo directivo, o que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad? SI___ NO_X__ ¿Quién? _____ Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

14. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI___ NO__X_¿Cuál?_____¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO___ Indique fecha de retiro_____(Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

15. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI___ NO_X__. ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI___ NO___ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

16. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___NO__X_ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a)

17. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO_X__ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

18. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI____ NO_X__ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

19. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI___ NO__X_ ¿Cuál?_____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.

FIRMA: _____

NOMBRE: **ALEJANDRO MEJÍA HOYOS**

C.C. 1.094.880.980

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-27 12:20

Razón social

LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS - MLH

NIT

900319795	DV	2

Lugar de ubicación

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	ARMENIA

Clase de entidad

Otra

Si es otra, cual? SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS

Actúa en carácter de Representante Legal Sí [ ] No [X]

Servicios de la entidad:

ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO CLÍNICO.

Nombres y apellidos completos del representante legal

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALEJANDRO		MEJIA	HOYOS

Documento de identificación del representante legal

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1094880980

Lugar de nacimiento del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	ARMENIA

Lugar de domicilio del representante legal

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	ARMENIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL MENTAL DE FIANDIA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	QUINDIO	Municipio	FILANDIA

Dirección	["CALLE 8 NO. 7-55”]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, A CONTINUACIÓN, RELACIONO LOS BIENES Y RENTAS DEL ÚLTIMO AÑO GRAVABLE DE LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuvo LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Ingresos por la actividad ordinaria - operacionales	$810.968.248,00
Ingresos no operacionales	
Otros	$6.023.291,00
TOTAL	$816.991.539,00

Las cuentas bancarias de LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$14.517.017,31

Los bienes patrimoniales de LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Las acreencias y obligaciones vigentes de LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS a la fecha son:

Concepto	Saldo

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que, en mi calidad de representante legal de LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS, es susceptible de generar un posible conflicto de interés a esta persona jurídica, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2013 de 2019 y conforme con lo señalado en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011.

2.1. POSIBLES CONFLICTOS POR RELACIONES QUE TIENEN LA PERSONA JURÍDICA O EL REPRESENTANTE LEGAL.

¿Es usted representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque usted es representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios de algún servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿La persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque la persona jurídica que usted representa tiene litigio o controversia ante autoridades administrativas, jurisdiccionales o denuncias penales con la entidad con la cual LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

¿Existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos?

Sí [ ] No [X]

Descripción del posible conflicto de interés porque existe enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre usted y el servidor público que adelanta o sustancia actuaciones administrativas, realiza investigaciones, practica pruebas o pronuncia decisiones definitivas de la entidad con la cual LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS celebra(rá) contratos o para la cual administra(rá) o ejecuta(rá) bienes o recursos públicos:

2.2. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

¿LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS realizó donaciones?

Sí [ ] No [X]

Las donaciones realizadas por LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS que le representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hizo esas donaciones son:

Nombre entidad	Valor

2.3. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

LABORATORIO CLÍNICO MLH SAS, o yo, en mi calidad de su representante legal, tenemos otro(s) potencial(es) conflicto(s) de interés:

Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés son:

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2016, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contraparte								Tipo de Solicitud	
7	9	2026	Cliente		Contratista		EPS		Proveedor		Vinculación	
día	mes	año	Colaborador		Junta Directiva		Otro				Actualización	x

Ciudad	Regional	Zonal

I. INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
				CC ☐ CE ☐ TI ☐ PAS ☐ CD ☐	

Lugar de expedición	Fecha de expedición (día / mes / año)	Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento (día / mes / año)	Dirección

Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento	Profesión	Ocupación (código CIIU)

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?		¿Tiene reconocimiento público?		¿Tiene grado de poder público?		¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	

PERSONA JURIDICA

Razón Social	NIT	Correo electrónico
LABORATORIO CLINICO MLH SAS	900319795-2	ALEJOMH@HOTMAIL.COM

Tipo de sociedad:	Anónima		Limitada		S.A.S.	x	Otra		¿Cuál?	
Tipo de empresa:	Privada	x	Pública		Mixta				Sin ánimo de lucro	

Actividad económica principal

Salud	x	Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?	
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero				Código CIIU	8691

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal	Teléfono	Celular	Ciudad	Departamento
CALLE 17 NORTE # 14-39	7498080	3158502131	ARMENIA	QUINDIO
Dirección agencia o sucursal	**Teléfono**	**Celular**	**Ciudad**	**Departamento**
CALLE 17 NORTE # 14-31	7494110	3158502131	ARMENIA	QUINDIO

Representante Legal

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento	N° Identificación
MEJIA	HOYOS	ALEJANDRO		CC X CE ☐ PAS ☐ CD ☐	1.094.880.980

Lugar de expedición	Dirección	Teléfono	Ciudad
ARMENIA	COLINA DE LA CASTELLANA	3158502130	ARMENIA

Responda sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	NO	¿Tiene reconocimiento público?	NO	¿Tiene grado de poder público?	NO	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	NO

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ	CC	42.984.663	100%	NO	NO	NO	NO

JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas: ¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?
ALEJANDRO MEJIA HOYOS	CC	1.094.880.980	PRINCIPAL	NO	NO	NO	NO
MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ	CC	42.984.663	SUPLENTE	NO	NO	NO	NO

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total activos $	5.982.672.541	Total pasivos $	2.598.914.387	Patrimonio $	3.023.754.154
Ingresos mensuales $	547.402.041	Egresos mensuales $	431.329.190	Otros ingresos $	54.280.666

Concepto de otros ingresos	FINAN-DSC-COMER-INDEN	Información financiera a corte de:	30-jun-26

III. INFORMACIÓN BANCARIA

Tipo de Cuenta: Corriente	Tipo de Cuenta: Ahorros	Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
X		BANCO DE BOGOTA	ARMENIA NORTE	7359922-23-25
X		DAVIVIENDA	PORTAL DEL QUINDIO	

IV. REFERENCIAS COMERCIALES

Nombre	Teléfono	Dirección	Ciudad
ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR	(2)5525444	CALLE 8 No. 39-85	CALI
DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA DINAMICA IPS	(2)5533387	CALLE 5 C NO. 45-25	CALI

V. OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Sí ☐ No X

Tipo de transacciones

Importaciones		Exportaciones		Inversiones		Préstamos		Pago de servicios		Transferencias		Otros	

¿Cual?

Productos financieros en moneda extranjera

Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Con la suscripción de este documento autorizo a la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA a:
1.Con base en la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales, autorizo expresamente a la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA, o a quien represente sus derechos, en forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y seguimiento de la gestión de información financiera o comercial, consulte, informe, reporte, procese o divulgue todo lo referente a mi comportamiento como cliente en general, Al igual que revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.
Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen ni provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades, en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, el funcionario, el contratista o proveedor llegaren a ser:
1. vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el origen constitucional.
2. Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial o relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta clausula.
El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA Por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar, originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E. HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA y a los terceros que este le indique.

2 Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

3 Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

4 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

5 De manera irrevocable autorizo a LA ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA, para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.

6 Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

7 Eximimos a LA ESE HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA, sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo.

VII. DECLARACIONES ADICIONALES

1.	Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	Si		No	X
2.	La Entidad o alguno de sus accionistas han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si		No	X
3.	Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?	Si		No	X

VIII. FIRMA Y HUELLA

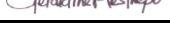
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



Firma

DILIGENCIAR SI CORRESPONDE A UNA PERSONA JURÍDICA

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento						Número de identificación
GERALDINE RESTREPO LOPEZ	CC	X	CE		PAS		1.097.402.175

Lugar de expedición	Firma
CALARCA QUINDIO	

Laboratorio Clínico MLH

TARIFAS HOSPITAL MENTAL DE FILANDIA AÑO 2026

CUPS	NOMBRE DEL EXÁMEN	TARIFA
906483	GAD (ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMAT	$ 161.537
903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	$ 236.397
902006	ANTITROMBINA III CONCENTRACIÓN AUTOMATIZADA	$ 58.444
906418	DNA n ANTICUERPOS	$ 34.076
906422	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA	$ 114.046
906423	FOSFOLÍPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA	$ 114.046
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANT	$ 41.872
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓPICA	$ 26.202
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$ 46.793
903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$ 33.491
905705	ALCOHOL ETÍLICO	$ 16.495
903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 29.706
906602	ALFA FETOPROTEÍNA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 54.589
906340	SARS CoV 2 (COVID-19) ANTÍGENO	$ 135.520
906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 20.565
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 3.818
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 3.850
903804	ALBUMINA EN ORINA OCASIONAL	$ 3.850
903402	ALDOLASA	$ 31.519
904801	ALDOSTERONA	$ 61.070
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA	$ 5.804
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO (AMA)	$ 39.675
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.938
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	$ 10.250
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 7.629
903602	AMONIO	$ 35.460
903602	AMONIO EN ORINA	$ 35.460
906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	$ 24.473
906415	CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANC	$ 71.591
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 30.474
905735	METADONA MANUAL	$ 15.120
9049221	T4 TIROXINA ANTICUERPOS	$ 21.415
903411	APOLIPOPROTEÍNAS A1 AUTOMATIZADA	$ 78.799
903412	APOLIPOPROTEÍNAS B AUTOMATIZADA	$ 78.799
906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS	$ 25.084
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANS	$ 5.804
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 7.547
903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 4.248
903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	$ 4.248
903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 4.286
905201	ÁCIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 28.323
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma	$ 186.228

907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$	4.376
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	63.039
905204	BARBITÚRICOS PRUEBA CUALITATIVA	$	14.889
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO (	$	22.506
906626	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA FRACCIÓN LIBRE SEMIA	$	110.880
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELS	$	7.476
901101	COLORACIÓN ACIDO ALCOHOL RESISTENTE-BK (LINFA)	$	7.476
903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	$	6.438
903856	NITROGENO UREICO	$	4.696
903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$	4.696
903857	NITROGENO EN ORINA	$	4.696
903856-2	NITROGENO UREICO POST-DIALISIS	$	4.814
906906	COMPLEMENTO SÉRICO C3 AUTOMATIZADO	$	34.222
906908	COMPLEMENTO SÉRICO C4 AUTOMATIZADO	$	34.222
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AU	$	54.589
906604	ANTÍGENO DE CÁNCER DE MAMA [CA 15-3]	$	54.589
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZA	$	54.589
905736	CADMIO EN SANGRE	$	95.450
903810	CALCIO	$	4.421
903604	CALCIO IÓNICO	$	41.891
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$	4.241
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	$	4.421
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$	26.272
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA	$	41.290
906325	Pneumocystis carinii ANTÍGENO	$	42.937
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G ALTA RESOLUCION	$	787.987
908404	CARIOTIPO CON CONTEO DE 100 METAFASES	$	787.987
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA	$	41.366
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS EN PLASMA	$	94.558
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$	88.650
901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$	10.705
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS	$	147.749
903826	CUERPOS CETÓNICOS O CETONAS EN ORINA	$	3.568
906621	CALCITONINA	$	44.087
906712	LINFOCITOS T CD3	$	59.099
906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	66.036
906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	67.689
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ	$	34.870
906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	46.420
903417	CERULOPLASMINA	$	51.219
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUES	$	32.891
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G	$	63.697
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$	14.562
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$	129.493
903053	CITRATO EN ORINA	$	86.679
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAU	$	84.565
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$	9.558
903820	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB)	$	13.710
903813	CLORO	$	3.677
906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G	$	49.899

906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M	$	51.219
903420	COLINESTERASA SERICA	$	34.408
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	$	3.677
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	$	3.530
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ	$	21.782
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$	53.898
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATI	$	22.603
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$	95.450
905736	COBRE EN ORINA DE 24H. [ABSORCIÓN ATÓMICA]	$	95.450
905725	COCAÍNA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$	18.611
903818	COLESTEROL TOTAL	$	5.657
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$	13.025
911004	COOMBS INDIRECTO (CUANTITATIVO)	$	7.527
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO	$	7.527
907002	COPROLÓGICO	$	3.818
901206	COPROCULTIVO	$	8.149
907004	COPROSCÓPICO	$	10.705
904812	CORTISOL AM	$	27.291
904806	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	$	83.725
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$	27.291
904807	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	$	27.291
908856	COVID-19 SARS-CoV-2 Detección por PCR	$	326.480
903895	CREATININA	$	3.966
903876	CREATININA EN ORINA ESPONTANEA	$	3.966
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$	4.004
906917	CRIOGLOBULINAS	$	5.988
904205	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA] PRE Y POST ESTÍMULO	$	82.514
901107	COLORACIÓN DE WRIGTH	$	3.818
903823	CREATININA DEPURACIÓN	$	9.053
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$	39.366
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$	39.366
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-S	$	35.159
904605	DIHIDROTESTOSTERONA (DTH)	$	417.896
905603	DIGOXINA	$	25.150
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	$	37.958
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$	8.264
1236	DOMICILIO C (SUR)	$	36.960
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	$	4.376
905727	DROGAS DE ABUSO	$	18.482
904503	ESTRADIOL	$	31.347
905868	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA	$	66.979
906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CÁPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZA	$	50.790
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	$	74.858
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B	$	72.558
902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	$	2.999
906212	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (CÁPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZA	$	50.790
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SERICAS	$	65.666
906812.	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN ORINA	$	65.666
902106	ERITROPOYETINA	$	102.045
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$	4.458

907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	$	16.612
904506	ESTRÓGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	$	18.374
902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	$	305.347
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN	$	63.039
903833	FOSFATASA ALCALINA	$	4.875
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$	60.124
903832	FOSFATASA ÁCIDA FRACCIÓN PROSTÁTICA AUTOMATIZADA	$	22.051
903830	FOSFATASA ÁCIDA	$	26.194
903846	HIERRO TOTAL	$	22.064
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	$	531.892
903016	FERRITINA	$	20.687
901107	FROTIS DE GARGANTA	$	3.818
902024	FIBRINÓGENO	$	7.689
905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	$	49.250
905213	FENITOÍNA TOTAL AUTOMATIZADA	$	28.663
905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$	96.096
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	$	4.004
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	$	35.465
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) TPTHA	$	40.181
902019	ANTÍGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$	93.245
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$	12.505
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 6	$	26.656
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 3	$	42.891
903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 3	$	51.469
903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 3	$	60.048
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$	8.579
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$	3.966
903841.	GLUCOSA PM	$	11.262
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$	35.085
903883	GLUCOMETRIA	$	10.250
903840	GLUCOSA EN ORINA	$	3.966
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$	12.865
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$	12.865
907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GR	$	4.696
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$	3.818
911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLO	$	5.381
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	27.291
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	30.603
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	27.291
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	49.591
902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROC	$	14.114
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLO	$	5.381
906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZ	$	34.054
906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M	$	34.909
902213	HEMOGLOBINA	$	2.537
906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe]	$	29.868
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	$	35.159
908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	$	466.771
906222	Hepatitis B ANTICUERPOS E [ANTI-HBe]	$	42.814
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	$	37.167

903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$	25.043
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUT	$	33.223
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$	31.302
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$	308.000
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$	7.066
906256	Helicobacter pylori ANTÍGENO	$	63.039
902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$	8.188
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO	$	38.951
903022	HOMOCISTEÍNA EN ORINA	$	141.420
906498	Herpes Virus Tipo VI, Anticuerpos IgG	$	27.291
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTRÓPICA]	$	35.428
908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	$	466.771
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana Cuantitativa	$	30.322
903022	HOMOCISTEINA EN SUERO	$	141.420
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	$	39.366
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES	$	70.919
902211	HEMATOCRITO	$	1.826
906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	$	46.875
906225	Hepatitis C ANTICUERPO AUTOMATIZADO	$	46.875
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA	$	46.875
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	$	34.222
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	91.028
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	$	24.408
906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	$	34.222
906832	INMUNOGLOBULINA M [Ig M] AUTOMATIZADO	$	34.222
906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$	44.128
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$	31.019
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	$	64.461
906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	42.840
903859	POTASIO	$	10.725
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	10.283
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$	3.966
906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	39.021
903110	LACTATO	$	28.932
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$	7.368
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$	7.066
902101	CÉLULAS L.E	$	7.143
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	$	26.907
904006	LEPTINA	$	89.474
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G	$	16.430
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M	$	16.430
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$	37.087
903847	LIPASA	$	9.042
903431	LIPOPROTEÍNA A	$	108.350
905312	LITIO AUTOMATIZADO	$	8.969
903851	LÍQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON DETECCIÓN	$	26.363
903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y M	$	26.363
902004	ANTICOAGULANTE LÚPICO (PRUEBA PRESUNTIVA)	$	23.915
902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VÍBORA DE RUSSELL	$	94.558
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	9.558

903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	9.558
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	18.482
905731	MERCURIO EN SANGRE	$	88.386
905730	MERCURIO EN CABELLO	$	88.386
905731	MERCURIO EN ORINA	$	88.386
9030591	METANEFRINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	$	86.345
903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	$	86.345
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	$	17.522
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$	37.958
905727	MULTIDROGAS	$	73.920
903864	SODIO	$	7.636
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	$	7.636
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$	7.323
905740	OPIÁCEOS MANUAL	$	18.482
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA [OSMÓMETRO]	$	23.509
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$	26.924
903036	OXALATOS EN SANGRE	$	88.254
903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$	88.254
903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$	4.997
906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	$	19.752
906914.	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	$	6.383
906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$	6.226
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA	$	19.168
904706	PÉPTIDO C	$	98.498
904706	PÉPTIDO C EN ORINA	$	98.498
905478	PERFIL LIPIDICO: COL-TRI-HDL	$	27.073
905736	PLOMO EN SANGRE	$	95.450
905736	PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS	$	95.450
907106	UROANÁLISIS	$	4.849
903836	FÓSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	$	10.142
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	$	36.971
903041	PORFOBILINÓGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	$	43.569
904108	PROLACTINA	$	29.097
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	105.065
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	$	3.966
907103	PROTEÍNAS DE BENCE JONES MANUAL	$	3.389
902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO	$	134.185
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	$	8.060
904510	PROGESTERONA	$	31.980
902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	$	106.379
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$	3.966
903874	PROTEÍNAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$	3.966
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMAT	$	54.589
906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZ	$	54.589
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA - PT	$	9.629
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	$	68.273
902049	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA - PTT	$	12.024
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana Cualitativa	$	30.322
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$	6.177
902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	$	2.703

906454	SSA [Ro] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	39.021
906327	ROTAVIRUS EN MATERIA FECAL [LÁTEX]	$	17.028
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$	3.677
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$	3.831
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$	36.863
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$	36.863
905755	SALICILATOS EN SANGRE	$	4.347
906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G	$	59.099
906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	39.021
905736	SELENIO	$	95.450
906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$	35.517
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$	2.967
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA	$	52.008
901304	SECRECIÓN URETRAL	$	8.264
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDÁN III]	$	7.802
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$	6.817
901304	FROTIS DE FLUJO VAGINAL	$	8.264
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$	24.126
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$	22.396
904922	TIROXINA TOTAL	$	20.891
904921	TIROXINA LIBRE	$	20.417
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$	112.289
902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$	3.389
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$	33.223
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	$	7.515
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$	41.014
903812	CAPACIDAD DE COMBINACIÓN DEL HIERRO	$	16.919
901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	$	14.659
904920	TIROGLOBULINA	$	45.619
892901	TOMA DE MUESTRA	$	14.446
892901	TOMA DE MUESTRA	$	14.446
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	$	31.712
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	$	34.921
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$	37.958
903868	TRIGLICERIDOS	$	6.624
903437	TROPONINA	$	50.278
902046	TIEMPO DE SANGRÍA [IVY O DUKE]	$	2.556
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	$	28.797
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$	40.667
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA A	$	37.035
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$	41.872
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA	$	18.201
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	$	58.407
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$	8.001
903702	VITAMINA B1 (TIAMINA)	$	275.795
903707.	VITAMINA D3	$	297.859
906498	Papiloma virus anticuerpos iGg	$	27.291
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG	$	1.846
906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$	164.887
903608	ZINC	$	83.527