
CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

GOBERNACION DEL QUINDIO.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

DIRECTOR DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud LABORATORIO CLINICO MLH S.A.S., en su sede de prestador LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ SA.S. del municipio de ARMENIA - departamento de QUINDÍO, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de GOBERNACION DEL QUINDIO y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**6300101063 - LABORATORIO CLINICO MLH S.A.S.**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900319795-2**	**Nombre o razón social:**	**LABORATORIO CLINICO MLH S.A.S**		
Fecha de inscripción:	**2009/12/30**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**ALEJANDRO MEJIA HOYOS**			**Dirección administrativa:**	**CALLE 17 NORTE # 14 - 39**
Telefono:	**0967498080**	**Fax:**	**0967493274**	**Email:**	**calidadlaboratorioclinicomlh@gmail.com**
Municipio:		**ARMENIA**		**Departamento:**	**QUINDÍO**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	164288	20091026	CAMARA DE COMERCIO	ARMENIA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**630010106301 - LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ SA.S.**				
Dirección:	**CLLE 17 NORTE # 14 - 39**			**Barrio:**	**ALDANA**
Centro Poblado:	**ARMENIA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**0967498080**	**Fax:**	**0967493274**	**Email:**	**marthaluciahg@une.net.co**
Gerente:		**ALEJANDRO MEJIA HOYOS**		**Fecha de Apertura:**	**2009/12/30**

Municipio:	**ARMENIA**	**Departamento:**	**QUINDÍO**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**630010106301 - LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ SA.S.**				
Dirección:	**CLLE 17 NORTE # 14 - 39**			**Barrio:**	**ALDANA**
Centro Poblado:	**ARMENIA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**0967498080**	**Fax:**	**0967493274**	**Email:**	**marthaluciahg@une.net.co**
Gerente:	**ALEJANDRO MEJIA HOYOS**			**Fecha de Apertura:**	**2009/12/30**
Municipio:	**ARMENIA**			**Departamento:**	**QUINDÍO**

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**630010106301 - LABORATORIO CLINICO MARTHA LUCIA HOYOS GUTIERREZ SA.S.**				
Dirección:	**CLLE 17 NORTE # 14 - 39**			**Barrio:**	**ALDANA**
Centro Poblado:	**ARMENIA**			**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**0967498080**	**Fax:**	**0967493274**	**Email:**	**marthaluciahg@une.net.co**
Gerente:	**ALEJANDRO MEJIA HOYOS**			**Fecha de Apertura:**	**2009/12/30**
Municipio:	**ARMENIA**			**Departamento:**	**QUINDÍO**

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad extramural/Transporte asistencial y APH**	**M-UM :Modalidad extramural/unidad móvil**	**M-DOM:Modalidad extramural/domiciliaria**	**M-JS :Modalidad extramural/jornadas de salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20091230	DHSS0417214

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20091230	DHSS0417215

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambultoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A12:00	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de GOBERNACION DEL QUINDIO, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador LABORATORIO CLINICO MLH S.A.S., quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día viernes 09 de enero de 2026 (11:05 a.m.).

LEONARDO QUICENO PAEZ .

DIRECTOR DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO .

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 63000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 63000REPS

Versión 3.0. **Fecha de impresión: viernes 09 de enero de 2026 (11:05 a.m.).**

CERTIFICACION CONTRACTUAL A PRESTADORES

El suscrito, **ESNERIVAN GOMEZ RAMIREZ**, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía número 94.154.311 expedida en Tulua - Valle, en calidad de DIRECTOR DE CONTRATACION RED DE SERVICIOS, de **ASMET SALUD EPS S.A.S**, con NIT 900935126-7, a solicitud del interesado.

CERTIFICA:

Que, **LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S**, identificado con NIT: 900319795 realiza la prestación de servicios de salud, de acuerdo al objeto del contrato que se detalla a continuación:

CONTRATO No.	**QUI-164-S19**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORTORIO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS, SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
VALOR CONTRATO	$ 60.000.000
FECHA INICIO	01 DE ENERO DE 2019
FECHA FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2019
PRORROGA AUTOMATICA	Por el termino inicialmente pactado
NOMBRE CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS
NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S
MODALIDAD DE CONTRATACION	EVENTO

CONTRATO No.	**QUI-164-S19 OTRO SI NRO 001**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORTORIO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS, SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
FECHA INICIO	01 DE ABRIL DE 2022
PRORROGA AUTOMATICA	Por el termino inicialmente pactado
NOMBRE CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS
NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S
MODALIDAD DE CONTRATACION	EVENTO

CONTRATO No.	**QUI-165-C19**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORTORIO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS
VALOR CONTRATO	$ 10.000.000
FECHA INICIO	01 DE ENERO DE 2019

FECHA FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE DE 2019
PRORROGA AUTOMATICA	Por el termino inicialmente pactado
NOMBRE CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS
NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S
MODALIDAD DE CONTRATACION	EVENTO

CONTRATO No.	**QUI-165-C19 OTRO SI NRO 001**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORTORIO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS, SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
FECHA INICIO	01 DE ABRIL DE 2022
PRORROGA AUTOMATICA	Por el termino inicialmente pactado
NOMBRE CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS
NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S
MODALIDAD DE CONTRATACION	EVENTO

CONTRATO No.	**QUI-342-22**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORTORIO CLINICO AMBULATORIO Y EXTRAMURAL DOMICILIARIO A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS DE ACUERDO CON LO DESCRITO EN EL ANEXO TECNOLOGIAS CONTRATADAS
VALOR CONTRATO	$ 846.761.496
FECHA INICIO	01 DE MAYO DE 2022
FECHA FINALIZACION	30 DE ABRIL DE 2023
PRORROGA AUTOMATICA	Por el termino inicialmente pactado
NOMBRE CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS
NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S
MODALIDAD DE CONTRATACION	PAGO PROSPECTIVO POR TIPO DE SERVICIO

CONTRATO No.	**QUI-342-22 OTRO SI NRO 001**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORTORIO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS, SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
FECHA INICIO	01 DE DICIEMBRE DE 2022
PRORROGA AUTOMATICA	Por el termino inicialmente pactado

NOMBRE CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS
NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S
MODALIDAD DE CONTRATACION	PAGO PROSPECTIVO POR TIPO DE SERVICIO

CONTRATO No.	**QUI-342-22 OTRO SI NRO 002**
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE LABORTORIO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS, SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
FECHA INICIO	01 DE MAYO DE 2023
PRORROGA AUTOMATICA	Por el termino inicialmente pactado
NOMBRE CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS
NOMBRE CONTRATISTA	LABORATORIO CLINICO M.L.H S.A.S
MODALIDAD DE CONTRATACION	PAGO PROSPECTIVO POR TIPO DE SERVICIO

Con oportunidad, responsabilidad y eficiencia, en concordancia con los estándares de calidad exigidos por **ASMET SALUD EPS S.A.S**.

Para constancia se firma en la ciudad de Popayán, Cauca el día veinte (20) de marzo de 2024.

DIRECTOR DE RED DE SERIVICIOS
ASMET SALUD EPS S.A.S