	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-ABS-FM009 / Versión: 03 / Fecha de emisión: 03/07/2020	

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**LABCARE DE COLOMBIA LTDA**	**NIT/ CC No.**	830.056.202-3
CORREO ELECTRÓNICO	labcare@labcarecolombia.com	**TELÉFONO**	601 8985201; Celular 310 688825
TIPO DE CONTRATO	Suministro	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	**540 de 2021**	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	**200 dias**
OBJETO DEL CONTRATO	**SUMINISTRAR ENSAYOS DE APTITUD Y COMPARACIONES/PRUEBAS INTERLABORATORIO PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA -GRUPO 2.**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**25/05/2021**	**FECHA DE INCIO**	**28/05/2021**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**17/12/2021**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 2.267.187,00**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 2.267.187,00**	**VALOR A PAGAR**	**$ 2.267.187**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**0,00**	**VALOR PAGADO**	**2.267.187,00**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**Pago 1**
TIPO DE PAGO	FINAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**Factura electrónica FEV 19257**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**N/A**
BANCO	**Banco de Bogotá**	**TIPO DE CUENTA**	CUENTA CORRIENTE	**No DE CUENTA**	**35056688**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

Oficina de Laboratorios y Control de Calidad

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	N/A		**Facturas**	SI	
Pago Parafiscales	SI		**Ingreso a Almacén**	SI	
SGSSI	SI		**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	NO		**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA		**7818835169**		
ITEM	**PERIODO DE PAGO**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	**ENTIDAD**
SALUD	**2021-12**	**3/12/2021**	**$ 14.916.800**	**FAMISANAR EPS, SANITAS EPS, COOMEVA, SALUD TOTAL, ALIANSALUD, EPS SURA, COMPENSAR, NUEVA EPS**
PENSIÓN	**2020-11**	**3/12/2021**	**$ 44.885.200**	**COLPENSIONES, PORVENIR, PROTECCIÓN, COLFONDOS**
ARL	**2020-11**	**3/12/2021**	**$ 3.456.100**	**SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A**

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCION CONTRACTUAL

(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad del supervisor del contrato, y con aprobación de recibido a satisfaccion por parte de la coordinadora del Laboratorio de microbiologia de productos farmaceuticos, manifiesto que se recibieron satisfactoriamente los interlaboratorios de la Ronda del interlaboratorio:
PT Endotoxinas en Aguas Según Descripcion Farmacopea. Aglae- (Francia)

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**DD**	**MM**	**AA**	
	15	12	2021	



MYRIAM RIVERA RICO
Coordinadora Grupo Red de Laboratorio y Calidad-OLCC

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-ABS-MN002.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
invima	**EVALUACION DE PROVEEDORES**	
	Código: GAD-ABS-FM023 | Versión: 01	Fecha de Emisión: 26/05/2020

			D	M	A
NOMBRE DEL PROVEEDOR	LABCARE DE COLOMBIA LTDA	**FECHA DE EVALUACIÓN**	15	12	2021
NIT O C.C. No.	830.056.202-3	**PERIODO EVALUADO (si aplica)**	**Desde** N/A		**Hasta** N/A
No. DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	540 del 25 de mayo de 2021				
FECHA ACTA DE INICIO	28 de mayo de 2021				
CORREO ELECTRONICO PROVEEDOR	labcare@labcarecolombia.com				
DIRECCIÓN Y TELEFONO	Autopista Medellin Km 2.5 Via Parcelas Portos Sabana 80 Bodega 97. Cota. C/marca. Colombia. Tel +1 8985201 . Cel: 310 688825				
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRAR ENSAYOS DE APTITUD Y COMPARACIONES/PRUEBAS INTERLABORATORIO PARA LA OFICINA DE LABORATORIOS Y CONTROL DE CALIDAD DELINSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS -INVIMA -GRUPO 2.				

SISTEMA DE PUNTUACIÓN				
NA	**No aplica**	**2**	**Cumple parcialmente**
0	**No cumple**	**3**	**Cumple plenamente**
1	**Cumple mínimamente**	**4**	**Supera las expectativas**

		CALIF 0-4
CALIDAD DEL BIEN, OBRA Y/O SERVICIO	Cumple con el objeto del contrato	4
	La calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio cumple con lo requerido	4
OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LOS REQUERIMIENTOS DEL SUPERVISOR	Las respuestas dadas por el proveedor fueron acordes con la solicitud del supervisor	4
	Sus tiempos de respuesta ante requerimientos se adecuan a nuestras necesidades	4
CUMPLIMIENTO	Entrega justo a tiempo (proveedores de bienes)	4
	Cumple con los tiempos establecidos (proveedores de servicios)	N.A

EVALUACION DEL PROVEEDOR = $\dfrac{\text{TOTAL DE PUNTOS OBTENIDOS (20)}}{\text{TOTAL DE PUNTOS POSIBLES (20)}} \times 100 = \mathbf{100}$

EXCELENTE	**91 - 100**
BUENO	**71 - 90**
REGULAR	**50 - 70**
MALO	**0 - 49**

CANTIDAD DE PREGUNTAS APLICABLES (5)

CALIFICACION	**EXCELENTE**

Relación de peticiones, quejas, reclamos, denuncias o sugerencias (PQRDS) que se presentaron en la ejecución del contrato: Ninguna

Observaciones: En mi calidad del supervisor del contrato, y con aprobación de recibido a satisfaccion por parte de la coordinadora del Laboratorio de microbiologia de productos farmaceuticos, manifiesto que se recibieron satisfactoriamente los interlaboratorios de:
PT Endotoxinas en Aguas Según Descripcion Farmacopea. Aglae- (Francia)

MYRIAM RIVERA RICO
Coordinadora Grupo Red de Laboratorio y Calidad-OLCC

Nota N° 1: Sí el contrato es de ejecución instantánea (Contratos de Compraventa), se realizará una vez cumplida la obligación de entregar y se realizarán evaluaciones periódicas durante el período de la garantía sí el supervisor lo estima conveniente.

Nota N° 2: Sí son de tracto sucesivo (Prestación de Servicios o Suministro), se realizará cada vez que el proveedor presente la factura para pago.

Nota N° 3: Sí son contratos de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo se realizará al finalizar el contrato.

Nota N° 4: En los casos que la evaluación arroje los resultados REGULAR Y MALO, el supervisor debe analizar si es procedente actuar como un incumplimiento en el contrato, de ser así, es necesario remitirse al numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-ABS-MN002 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-ABS-MN001.

Labcare de Colombia Limitada
NIT: 830.056.202-3
Autopista Medellin Km. 2.5 Via Parcelas Parque Empresarial
Portos Subana 80 Bod. 97, Cota - Colombia
Email: labcare@labcarecolombia.com
http://labcarecolombia.com
Teléfono: +57 1 8985201

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autoretenedores: No

Actividad Económica: 4690

Fecha Entrega Bienes: 15/12/2021

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE: f1d3 8534 49dc 93df 1c4a dfa2 1 1ce8 abd d4dbf 509 ee9497 3bad b d874a 0b 7e104 d589 a7096a 1eb ffe 18189 8523 eb a0bb 4be3

SEÑORES: 830000167-2 INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA Cl 26 51 20 Tel 2948700 Bogotá D.C. - Bogotá Colombia	**DESPACHADO A:** 830000167 Cl 26 51 20 Tel 2948700 Bogotá D.C. - Bogotá Colombia	**ORDEN DE COMPRA** CONTRATO 540	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA** REV19257
		RUTA	**FECHA GENERACIÓN** 14/12/2021 10:34:26
		PEDIDO 5.01516	**FECHA VENCIMIENTO** 12/02/2022

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UM	VALOR UNITARIO	% DESCUENTO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	VALOR NETO	VALOR TOTAL
ALG 83-1	1. | ALG 83-1 | PTE Nitrotoninas (Enumeracion Lal) en Aguas Según Descripcion Farmacopea. Agilar | Fancia | Una Rondia	1.0	94	2.267.187,00	0.0	IVA 0,00	0,00		2.267.187,00

TRM: 1.00 - COP

TOTAL NRO LINEAS: 1

OBSERVACIONES:
#5 15-12-00 Contrato 540 de 2021; invitaral@invima.gov.co#5

TOTAL UNIDADES: 1

TOTAL BRUTO	2.267.187,00
DESCUENTO	
IVA 0,00%	0,00
VR. TOTAL FACTURA COP:	**2.267.187,00**

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Dos Millones Doscientos Sesenta Y Siete Mil Ciento Ochenta Y Siete Peso
CONDICIONES DE PAGO: Payment terms: 2 Months

REMISION: 5.01516

Nombre de Quien Recibe | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

RESOLUCION DIAN No. 18764015533634 FECHA VIGENCIA DESDE 2021-07-27 HASTA 2022-07-27 NUMERACION DEL No. REV15001 AL REV25000

Tipo de Operación Estándar-10
Fecha Validación DIAN: 2021-12-14 10:34:33-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. BIC - Nombre del SW: CDN-Financiero - Nit: 890.322.115-1-0

Labcare de Colombia Limitada
NIT: 830.056.202-3
Autopista Medellín Km. 2.5 Vía Parcelas Parque Empresarial
Portos Sabana 80 Bod. 97, Cota - Colombia
Email: labcare@labcarecolombia.com
http://labcarecolombia.com
Teléfono: +57 1 8985201

Gran Contribuyente: No
Tipo de Régimen: Regimen Comun
Retenedores de IVA: No
Autorretenedores: No

Actividad Económica: 4690

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE:f1d3853449dc93df1c4adb211ce8abdd4dbf509ee94973badbc874a0b7e104d589a7096a1ebffe181898523eb0bb4be3

Fecha Entrega Bienes: 15/12/2021

SEÑORES: 830000167-2
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Cl 26 51 20
Tel 2948700
Bogotá D.C. - Bogotá
Colombia

DESPACHADO A: 830000167
Cl 26 51 20
Tel 2948700
Bogotá D.C.-Bogotá
Colombia

ORDEN DE COMPRA	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
CONTRATO 540	FEV19257
RUTA	**FECHA GENERACIÓN** 14/12/2021 10:34:26
PEDIDO S01516	**FECHA VENCIMIENTO** 12/02/2022

REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U/M	VALOR UNITARIO	% DESCUENTO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	VALOR NETO	VALOR TOTAL
ALG 82-1	1. [ALG 82-1] PT Endotoxinas (Enumeracion Lal) en Aguas Según Descripcion Farmacopea. Aglae (Francia) Una Ronda	1.0	94	2.267.187,00	0.0	IVA 0,00	0,00		2.267.187,00

TRM: 1.00 - COP

TOTAL NRO LINEAS: 1

OBSERVACIONES:
#$19-12-00; Contrato 540 de 2021; mriverar@invima.gov.co#$

Medio de Pago: Crédito ACH
Forma de Pago: Crédito
VALOR LETRAS: Dos Millones Doscientos Sesenta Y Siete Mil Ciento Ochenta Y Siete Peso
CONDICIONES DE PAGO: Payment terms: 2 Months

TOTAL UNIDADES: 1

TOTAL BRUTO	2.267.187,00
DESCUENTO	
IVA 0,00%	0,00
VR. TOTAL FACTURA COP:	**2.267.187,00**

REMISION: S01516

Nombre de Quien Recibe | **Firma y Sello de Recibido** | **Fecha de Recibido**

RESOLUCION DIAN No.18764015533934 FECHA VIGENCIA DESDE 2021-07-27 HASTA 2022-07-27 NUMERACION DEL No. FEV15001 AL FEV25000

Tipo de Operación: Estándar-10
Fecha Validación DIAN: 2021-12-14 10:34:32-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

	LABORATORIOS **INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS** **INVIMA**	**CÓDIGO:**	PA04-GS-LABS-F003
		VERSIÓN:	05
	VERIFICACIÓN DE RECEPCIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS	**VIGENTE:**	2020-12-22

Grupo de Laboratorio:	Microbiología de Productos Farmacéuticos y Otras Tecnologías	**Proveedor:**	LABCARE DE COLOMBIA LTDA		
Número del Contrato:	540 de 25 mayo 2021	**Fecha Diligenciamiento:**	**AAAA**	**MM**	**DD**
			2021	**11**	**9**
Tipo de Entrega:	**Total**	**Periodo de Recepción:**	**Desde** (aaaa-mm-dd)		**Hasta** (aaaa-mm-dd)
			No aplica		**No aplica**

Ítem	**DESCRIPCIÓN DEL BIEN/SUMINISTRO/SERVICIO**	**PRESENTACIÓN Y CANTIDAD**	**SUMINISTROS**			**BIENES/SERVICIOS**	**OBSERVACIONES**
			Fecha de vencimiento (aaaa-mm-dd)	**Verificación interna**	**Certificado de calidad**	**Cumplimiento especificaciones y obligaciones contractuales**	
1	proficiency test 21M82.2 Endotoxins in waters as described in the pharmacopoeia	2 frascos	no aplica	no aplica	no aplica	Cumple a satisfaccion con las necesidades, especificaciones del producto, obligaciones contractuales, fecha, transporte, Temperatura embalaje, viales sellados	No aplica

Incluya las filas que sean necesarias para el desarrollo de la actividad – Si requiere imprimir utilice la opción de doble cara

NOMBRE DE LA (S) PERSONA(S) QUE RECIBE(N): Maria Alejandra Erazo _____

0	**ELABORÓ:**	epalaciosp/csuarezb
	REVISÓ:	loteroc/jossac/kdiaza/mfrancor/tcortes/dmesal/ejarmaa
	APROBÓ:	csuarezb

Labcare de Colombia

SGS (CO16/6735)

CERTIFICACION

Yo, RICARDO GAVILAN BELTRAN, identificado como aparece al pie de mi firma y como Revisor Fiscal de Labcare de Colombia Ltda., NIT 830.056.202-3; certifico que los empleados de nuestra Compañía están afiliados actualmente al Sistema de seguridad social (Salud y Pensiones Obligatorias), Riesgos Profesionales (ARP); de igual forma nuestra Empresa aporta a la Caja de Compensación Familiar.

La ley 1607 de 2012 exonero del pago de salud por parte del empleador y parafiscales (ICBF y SENA), para aquellos empleados que devenguen menos de 10 salarios mínimos mensuales ($9.085.260), en este caso los aportes de salud corresponden al 4% del I.B.C. (antes 12.5%) y no se deben realizar aportes a SENA e ICBF.

Para los empleados que devenguen diez o más salarios mínimos se continúan realizando todos los aportes de forma normal.

Certifico que durante los últimos 6 meses anteriores a la firma del presente certificado se ha dado cabal y oportuno cumplimiento a cada una de las obligaciones para con las Entidades enunciadas anteriormente.

Para constancia se firma el 03 de diciembre de 2021.

Cordialmente,

CARLOS ALFREDO TORRES LOPEZ
C.C. 91.071.937 de San Gil, Santander
Representante Legal
Labcare de Colombia Ltda.

RICARDO GAVILAN BELTRAN
C.C. 79.640.721 de Bogotá D.C.
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 68315-T

Tel: +1 8985201 • Cel: 311 5292799 • Autopista Medellín Km 2.5, Vía Parcelas, Portos Sabana 80 Bodega 97. Cota. C/marca. Colombia.
www.labcarecolombia.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830056202
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LABCARE DE COLOMBIA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	COTA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	AUTO MEDELLIN KM 2.5 PORTOS	TELÉFONO:	8985201
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor no
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7818835169**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1228909983

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE	TOTALES COTIZANTES	TOTAL PAGADO
ADMINISTRADORA				
800229739	230201	230201- PROTECCION	16	$ 7.202.600
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	26	$ 19.494.300
800227940	231001	231001-COLFONDOS	6	$ 3.767.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	27	$ 14.421.100
SUBTOTAL:			75	**$ 44.885.200**

SALUD

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	17	$ 1.417.300
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	18	$ 4.036.400
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 281.700
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	4	$ 325.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 68.100
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 153.200
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	10	$ 1.127.800
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	24	$ 7.506.700
SUBTOTAL:			76	**$ 14.916.800**

CAJA DE COMPENSACIÓN

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	61	$ 8.775.300
890303208	CCF57	CCF57-COMFANDI	6	$ 1.024.000
890102044	CCF05	CCF05-CAJACOPI ATLÁNTICO	4	$ 523.300
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	2	$ 162.500
890201578	CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	3	$ 462.400
SUBTOTAL:			76	**$ 10.947.500**

RIESGOS PROFESIONALES

NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
ADMINISTRADORA				
860002183	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	76	$ 3.456.100
SUBTOTAL:			76	**$ 3.456.100**

Planilla Pagada

OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENA	PASENA-SENA	3	$ 935.200
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	3	$ 1.402.700
SUBTOTAL:				**$ 2.337.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 76.543.500**

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa LABCARE DE COLOMBIA LTDA. identificado(a) con NIT 8300562023 está vinculada al BANCO DE BOGOTA a través de la CUENTA CORRIENTE No. 035056688 desde el 23 de Diciembre de 2004, este producto se encuentra ACTIVO.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 3 de Diciembre de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



OLGA YANIRA OTALORA GUERRERO
Gerencia de soluciones para el cliente
Banco de Bogota