GENCELL
GENÉTICA AVANZADA

NIT 900407111-2

Calle 82 No. 18-12
Tels: (571) 7425961
Cels:3138689089
www.gencellpharma.com
facturacion@labgencell.com
IVA Régimen Común CIIU
Somos Grandes Contribuyentes en ICA
Res. DDI-023769 del 2021/11/29
No somos Grandes Contribuyentes DIAN
Actividad Principal 8691
Otras Actividades 4645-4659
Bogotá - Colombia

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No. FEGP 96511

Resolución DIAN Electrónica No. 18764075794059 del 25/07/2024
Vigencia 12 Meses
Autoriza del # FEGP 77,685 al # FEGP 300,000
Fecha de Generación: 19/12/2024
Moneda $
Fecha de Vencimiento: 19/12/2024
Documento Interno:
Zona(s):

CLIENTE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Nit del cliente: 899999403-4
Dirección: AC 26 51 20
Teléfono: 6012207700
Ciudad: BOGOTÁ

Email: sgomezr@ins.gov.co
Medio de Pago:
Forma de Pago: 30 dias

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UN MD	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
KIT REQUESTOS MP MGI-BIONEER	1		114.005.758	114.005.758
KIT VALIDACION MGI	1		16.341.269	16.341.269

Retenciones: **FUENTE** **ICA** **IVA**

SUBTOTAL:	130.347.027,00
COPAGOS:	0,00
I.V.A.:	24.765.935,13
RETE FUENTE:	0,00
RETE ICA:	0,00
AJUSTE AL PESO:	-0,13
TOTAL	155.112.962,00

OBSERVACIONES: #$19-03-00;INS-CYT-571-2024;emelo@ins.gov.co#$

VALOR EN LETRAS: CIENTO CINCUENTA Y CINCO MILLONES CIENTO DOCE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CVS M/CTE **********

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora, conforme al Art. 884 del Código de comercio y se asimila para todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según los Art. 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

Firma Autorizada por Gencell:

Recibí conforme la presente factura:

POLÍTICAS DE CAMBIO O DEVOLUCIÓN: Nos permitimos informar que nuestra compañía acepta cambios y devoluciones de los productos, siempre y cuando se cumplas las siguientes políticas y condiciones:
1. La mercancía debe haber sido adquirida directamente a través de GENCELL PHARMA S.A.S
2. El cliente nos debe dar previo aviso por medio de un documento Membreteado de la institución en donde señale la cantidad, número de lote, vencimiento, número de la factura y la causa de la devolución o cambio.
3. Los productos deberán mantenerse en las condiciones de almacenamiento estipuladas en el empaque o envase, de lo contrario no se aceptará el cambio.
4. La institución es responsable de mantener el medicamento en buen estado.
5. El producto debe ser previamente inspeccionado por el representante de ventas antes de su envío a nuestra institución, diligenciando el formato establecido. Si al momento de solicitar el cambio o devolución se encuentra el sello roto, envase en mal estado, etiqueta destruida y/o deteriorada por el mal almacenamiento, fuego, humo, agua y otros factores que escapen a nuestro control no se aceptará el producto.
6. La compañía aceptará el cambio de devoluciones de productos por vencimiento con noventa días de anticipación a la fecha de expiración del mismo.
7. Sólo se aceptarán de productos con el envase y empaque completos.

Fecha y Hora de generación: 19/12/2024 4:16:49p.m. Fecha y hora de validación: 19/12/2024 4:16:49p.m.

¡¡REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA!!

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1
Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUFE: 7d6bc66fa922b534839b26cdbeb3090ee64e01aee9dbd4a273260d0642e67a84a620ff0e87911104b0f0819e8c953dcf

Calle 82 No. 18-12
Tels: (571) 7425961
Cels:3138689089
www.gencellpharma.com
facturacion@labgencell.com
IVA Régimen Común CIIU
Somos Grandes Contribuyentes en ICA
Res. DDI-032117 del 2019/10/25
No somos Grandes Contribuyentes DIAN
Actividad Principal 8691
Otras Actividades 4645-4659
Bogotá - Colombia

NIT 900407111-2

NOTA CREDITO ELECTRONICA No. NC 5188

Resolución DIAN Electrónica No. del 29/07/2022
Vigencia 929 Meses
Autoriza del # NC 1 al # NC 300,000
Fecha de Generación: 20/12/2024
Moneda $
Fecha de Vencimiento: 20/12/2024
Documento Interno:
Zona(s):

CLIENTE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Nit del cliente: 899999403-4
Dirección: AC 26 51 20
Teléfono: 6012207700
Ciudad: BOGOTÁ

Email: sgomezr@ins.gov.co
Medio de Pago:
Forma de Pago: 30 dias

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UN MD	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
KIT REOUESTOS MP MGI-BIONEER-KIT VALIDACION MGI	1		0	0

Retenciones: **FUENTE** **ICA** **IVA**

OBSERVACIONES: #$19-03-00;INS-CYT-571-2024;emelo@ins.gov.co#$
NC FACTURA FEGP 96511

VALOR EN LETRAS: CERO PESOS CON TRECE CVS M/CTE *
* *

SUBTOTAL:	0,13
COPAGOS:	0,00
I.V.A.:	0,00
RETE FUENTE:	0,00
RETE ICA:	0,00
AJUSTE AL PESO:	0,00
TOTAL	0,13

La cancelación de esta factura después de su vencimiento causará intereses de mora, conforme al Art. 884 del Código de comercio y se asimila para todos sus efectos legales a una Letra de Cambio según los Art . 774 y 779 del Código de Comercio modificado por la Ley 1231 de 2008.

Firma Autorizada por Gencell:

Recibí conforme la presente factura:

POLÍTICAS DE CAMBIO O DEVOLUCIÓN: Nos permitimos informar que nuestra compañía acepta cambios y devoluciones de los productos, siempre y cuando se cumplas las siguientes políticas y condiciones:
1. La mercancía debe haber sido adquirida directamente a través de GENCELL PHARMA S.A.S
2. El cliente nos debe dar previo aviso por medio de un documento Membreteado de la institución en donde señale la cantidad, número de lote, vencimiento, número de la factura y la causa de la devolución o cambio.
3. Los productos deberán mantenerse en las condiciones de almacenamiento estipuladas en el empaque o envase, de lo contrario no se aceptará el cambio.
4. La institución es responsable de mantener el medicamento en buen estado.
5. El producto debe ser previamente inspeccionado por el representante de ventas antes de su envío a nuestra institución, diligenciando el formato establecido. Si al momento de solicitar el cambio o devolución se encuentra el sello roto, envase en mal estado, etiqueta destruida y/o deteriorada por el mal almacenamiento, fuego, humo, agua y otros factores que escapen a nuestro control no se aceptará el producto.
6. La compañía aceptará el cambio de devoluciones de productos por vencimiento con noventa días de anticipación a la fecha de expiración del mismo.
7. Sólo se aceptarán de productos con el envase y empaque completos.

Fecha y Hora de generación: 20/12/2024 9:09: 11a.m. Fecha y hora de validación: 20/12/2024 9:09: 11a.m.

¡¡REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA!!

Impreso por SAP Business One - CONSENSUS S.A.S 800089002-1
Proveedor Tecnológico - FACTURE S.A.S 900399741-7

CUDE: bd6a2e17ea6ee91d8b962b4587197aed4c4cd07b2eac56822df0042055ca3651f7afa83633ac4544aadc9f50364e1a7e

EL(LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) HACEN CONSTAR LA SIGUIENTE EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA/ ORDEN DE COMPRA:

IDENTIFICACION DEL CONTRATO					
No. de Contrato / Aceptación de oferta / Orden de Compra	INS-CYT-571-2024	**No. de identificación del contratista:**	900407111		
Nombre del contratista:	**Gencell Pharma SAS**				
Objeto contractual: Adquisición de tres (3) kits de repuestos para la realización de mantenimiento preventivo y un (1) un kit de validación con instalación para los equipos de las marcas BIONEER y MGI que sirven de apoyo en los laboratorios de Genómica de la Dirección de Investigación del INS en el marco de los proyectos de investigación en donde se realiza el procesamiento de muestras de forma automática, reproducible y rápida, para la obtención de genomas completos y estudios de transcriptómica.					
Fecha de suscripción:	16/12/2024	**Fecha de inicio:**	16/12/2024	**Fecha fin:**	20-12-2024
Contrato suspendido	**Si**( ) **No**(X)	**Desde el día:**	N/A	**Hasta el día:**	N/A

EJECUCION FINANCIERA	
VALOR TOTAL (INCLUIDAS LAS ADICIONES)	$155.112.962
Valor total ejecutado	$155.112.962
Valor pagado o desembolsado al contratista.	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$155.112.962
VALOR A LIBERAR	$0

APROBACIÓN DE PAGOS

Que de acuerdo a las entregas realizadas a la fecha y realizada la verificación del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal, se puede proceder al siguiente pago:

Factura / Cuenta Número:	FEGP 96511	**Con fecha de expedición:**	19/12/2024	**Valor TOTAL de la factura:**	$155.112.962,00
Nota crédito	NC 5188	**Con fecha de expedición:**	20/12/2024	**Valor TOTAL de la factura:**	$0,13

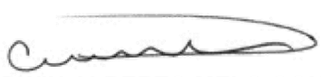
Nombre del rubro	Código del Rubro	No. Registro Presupuestal	Valor a Cargar
ADQUIS. DE BYS - INFRAESTRUCTURA DE LABORATORIOS EN SALUD CON MEJORAMIENTO – RENOVACIÓN TECNOLÓGICA DE LOS LABORATORIOS DEL INS NACIONAL	C-1901-0300-12-20201C-1901153-02- 20	**197124**	$155.112.962
		TOTAL	$155.112.962

Observaciones:

Se debe adjuntar: Comprobante de aportes al SGSSS, parafiscales y RUT Vigente

RESPONSABLE(S)

Dado en Bogotá, D.C., el día 31-12-2024



EDWIN ALBERTO MELO GONZÁLEZ
COORDINADOR GRUPO EQUIPOS DE LABORATORIO Y PRODUCCIÓN

(1) Contrato No.	INS-CYT-571-2024		
(2) Nombre del Contratista:		**Gencell Pharma SAS**	
(3) Cargo del supervisor:	Coordinador Grupo Equipos de Laboratorio y Producción		
(4) Interventoría si ☐ no ☒ Nombre:	No aplica		
(5) Correo del supervisor y/o del Interventor (si aplica)		**Emelo@ins.gov.co**	
(6) Objeto del contrato:	Adquisición de tres (3) kits de repuestos para la realización de mantenimiento preventivo y un (1) un kit de validación con instalación para los equipos de las marcas BIONEER y MGI que sirven de apoyo en los laboratorios de Genómica de la Dirección de Investigación del INS en el marco de los proyectos de investigación en donde se realiza el procesamiento de muestras de forma automática, reproducible y rápida, para la obtención de genomas completos y estudios de transcriptómica.		
(7) Fecha de inicio:	16/12/2024	**(8) Fecha terminación:**	20-12-2024
(9) Período objeto del informe:	**DICIEMBRE**		

(10) ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL MES O PERIODO EJECUTADO

Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1. Asistir a la reunión de apertura, así como a las demás solicitadas por los supervisores del contrato, y acoger las decisiones concertadas en las mismas. La reunión de apertura se realizará de forma presencial o virtual y la misma será informada previamente vía correo electrónico por el supervisor del contrato. En esta reunión también se tratarán temas como, lineamientos para el ingreso, permanencia en las instalaciones, cuando y como seguir las indicaciones de la Brigada en caso de emergencia y lineamientos del SST de la entidad.	Se asistió a la reunión de apertura del contrato.	El acta de la reunión se cargó en Secop II en documentos de ejecución del contrato.	**Ninguna.**
Realizar la entrega de los Kits (repuestos y validación) aprobados por la supervisión al personal de ingeniería delegado por el supervisor del contrato, acompañado de remisión de entrega con descripción y cantidad suministrada, los cuales serán revisados en su totalidad, con el fin de	Se realizó entrega de los Kits (repuestos y validación), los cuales fueron aprobados por la supervisión y el personal de ingeniería delegado por el supervisor del contrato. Nota: Se realizó el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones del contrato.	Se entregaron los kits y se realizó la respectiva instalación de estos.	

verificar el estado e integridad de los mismos y posteriormente aprobados para realizar su instalación			

Monitoreo del tratamiento a los riesgos de contratación registrados en el FOR-A02.0000-026 Anexo No 1 a los estudios previos Matriz de riesgos de contratación

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión		
										¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	Descripción del monitoreo realizado
1	General	Externo	Ejecución	Riesgos Operacionales	Retardo en la entrega de repuestos por causas ajenas al contratista	Demora en la ejecución del objeto contractual y equipos fuera de servicio	Supervisor	Inicio de ejecución	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión mensual	Mensual	No hubo retardo en la entrega de repuestos
2	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	En el momento de intervenir el equipo, se evidencia la necesidad de reemplazar un elemento que no esté incluido desde el inicio del contrato	Retraso en la intervención y fuera de uso del mismo	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	No se materializó el riesgo , no se evidenció la necesidad de reemplazar un elemento que no esté incluido desde el inicio del contrato
3	General	Externo	Ejecución	Riesgos Regulatorios	Cambios regulatorios en materia tributaria, administrativa, normativa o cambiaria, relacionados con el objeto contractual	Retraso en el cumplimiento de las obligaciones y/o en el plazo establecido para la ejecución del contrato	Supervisor	Inmediato, una vez se presente el evento	Una vez se realicen los ajustes requeridos para hacer posible la ejecución del contrato	Seguimiento a las nuevas actividades establecidas para el contrato	Mensual	No hubo cambios regulatorios en materia tributaria, administrativa, normativa o cambiaria, relacionados con el objeto
4	General	Externo	Ejecución	Riesgos Financieros	Fluctuación de la moneda extranjera (tasa de cambio TMR)	El cambio de la moneda eleve el costo de los repuestos representando un desequilibrio económico.	Supervisor	Etapa de planeación	Fin de ejecución + 4 meses mas	Informe de supervisión única vez	N/A	No hubo fluctuación de la moneda extranjera

% DE AVANCE ACUMULADO	100%

(11) DE CONFORMIDAD CON EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EL SUPERVISOR/INTERVENTOR (ES) CERTIFICA QUE:

1. El/La Contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. Durante el periodo el/la Contratista cumplió con lo dispuesto en el POE-A01.2014-001 “Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo”, especialmente lo establecido en el Anexo 1 sobre Normas y Requerimientos de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y los criterios de sostenibilidad ambiental, de acuerdo al tipo de actividad que desarrolla.

4. Aprueba los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El/La Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención.

5. ***Durante el periodo ejecutado se hizo seguimiento a los riesgos establecidos en la matriz correspondiente (de acuerdo con la periodicidad establecida) y a la fecha no se ha materializado ninguno.***

6. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

(12) OBSERVACIONES:

(13) En constancia, firmo:

EDWIN ALBERTO MELO GONZÁLEZ
COORDINADOR GRUPO EQUIPOS DE LABORATORIO Y PRODUCCIÓN

(14) Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31-12-2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138489621

(415)7707212489984(8020) 000014113848962 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 0 7 1 1 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

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
GENCELL PHARMA S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 18 82 15

42. Correo electrónico info@labgencell.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 6 8 9 0 8 9	6 0 1 7 4 2 5 9 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 1 1 0 1 1 2	4 6 4 5	2 0 1 1 0 1 1 2		4 6 5 9	8 6 2 1		1

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	9	1	0	1	4	1	8	4	2	4	8	5	2	5	5									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	1	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 ZAPATA GOMEZ FABIO ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138489621

(415)7707212489984(8020) **000014113848962 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 0 7 1 1 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		7 8
73. Fecha	2 0 1 1 0 1 1 2	2 0 2 1 1 0 1 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 1 1 4	2 0 2 1 1 0 1 3
77. No. Matrícula mercantil	0 2 0 5 5 0 1 5	0 2 0 5 5 0 1 5
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 1 0 1 1 2	
81. Hasta	2 0 4 1 0 1 1 2	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138489621

(415)7707212489984(8020) **000014113848962 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 0 7 1 1 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 1 0 1 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 0 1 6 7 6 1 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZAPATA	GOMEZ	FABIO	ANDRES

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 1 0 1 1 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 7 5 3 3 2 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZAPATA	GOMEZ	WILMAR	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138489621

(415)7707212489984(8020) **000014113848962 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 0 7 1 1 1	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 0 5 7 0 4 3		8 4 9 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ARIAS	GALVEZ	GUILLERMO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 4 0 3 1 4

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 4 9 2 3 7 5		1 2 7 4 6 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
FAJARDO	ROMERO	YESMITH	ROCIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 7 2 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138489621

(415)7707212489984(8020) **000014113848962 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 0 7 1 1 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sucursal 1 0	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CL 82 18 12

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 2 6 9 6 4 2 0	2 0 1 6 0 6 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 7 4 2 5 9 6 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA CALI

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 5 D 38 A 35 ED VIDA CENTRO PROFESIONAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 2 6 5 0 1	2 0 2 1 0 8 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 5 5 5 6 8 0 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA I

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 18 82 23

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 3 3 2 7 1 2 3	2 0 2 1 0 1 2 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 7 4 2 5 9 6 1	2 0 2 4 0 2 2 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138489621

(415)7707212489984(8020) **000014113848962 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 0 7 1 1 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA CCAA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: TV 93 51 98 UN SIETE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 3 3 7 4 6 6	2 0 2 1 0 5 0 6
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA CENTRO NACIONAL DE SECUENCIACION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: TV 93 51 98 UN 7

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 3 4 9 7 6 0 1	2 0 2 2 0 3 1 1
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL MEDELLIN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CL 2 SUR 46 116 TO MEDICA SALUD VEGAS CS 1211

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 1 7 8 0 6 3 3 0 2	2 0 2 3 0 9 1 9
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 1 7 4 2 5 9 6 1	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141138489621

(415)7707212489984(8020) **000014113848962 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 4 0 7 1 1 1	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA PEREIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

165. Dirección: CR 6 22 48 CS 103

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 2 1 6 9 8 7	2 0 2 4 0 3 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 1 7 4 2 5 9 6 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA BUCARAMANGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

165. Dirección: CR 18 40 37 CS 204

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 8 3 2 6 9	2 0 2 4 0 9 2 7
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 6 0 2 4 6 5 1 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: GENCELL PHARMA BARRANQUILLA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CL 71 41 46 CS 407

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
8 9 8 3 1 9	2 0 2 4 0 8 2 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 6 0 2 4 6 5 1 4	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO