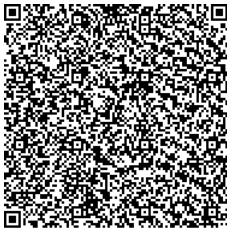




Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FE17588
Fecha Emisión: 2024-06-25 17:01:31
Fecha validación: 2024-06-25 17:04:10-05:00
Fec. Vcto.: 2024-06-25



N° Resolución: 18764064419821 Prefijo: FE Consecutivo: 17475 hasta 30000 Fecha: 2024-01-26 hasta 2025-01-26

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: Biocare Medical SAS NIT: 901219473-0 Actividad Económica: 8621 Responsabilidad: No aplica – Otros - Dirección: Manga Calle 25 # 18 10 - CARTAGENA DE INDIAS -- Bolívar - CO Teléfonos: Contacto: BIOCARE MEDICAL E-mail: contabilidad@biocaremedical.com.co	Razón social/Nombre: TRANSCARIBE S.A NIT: 806014488-5 Dirección: URB ANITA DG 35 71 77 - CARTAGENA (DISTRITO) -- BOLIVAR - CO Teléfonos: 3046733670 E-mail: sst@transcaribe.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	SERLAB	1.0	WSD	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO del 01/01/2024 al 25/06/2024	668,000.0				668,000.0
Total Items		1							

Totales	
SUBTOTAL:	668,000.0
TOTAL Base Imponible:	0.0
TOTAL Descuento Global:	0.0
TOTAL Anticipos:	0.0
TOTAL:	668,000.0
TOTAL en letras: Seiscientos Sesenta Y Ocho Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.0

Campos adicionales del sector salud								
Código del Prestador de Servicios de Salud	Modalidades de Pago	Cobertura o Plan de Beneficios	Número Contrato	Número Póliza	Copago	Cuota Moderadora	Pagos Compartidos en Planes Voluntarios de Salud	Anticipos
		Particular			0.00	0.00	0.00	0.0
Período de Facturación:		Inicio:		Fin:				

Campos Extras	
INFO.FACT.	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO del 01/01/2024 al 25/06/2024 Segun Relacion No.:00002341

Medios de Pago									
Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Crédito	Consignación bancaria	2024-06-25	Cuenta Corriente 789000000604			01	BANCOL OMBIA		

Señores:
TRANSCARIBE S.A.
Nit. 806014488
URB ANITA DG 35 71 77
CARTAGENA (DISTRITO) - BOLIVAR

Relacion No. **00002341**
Fecha 25/06/2024
No.Factura FE17588
Periodo 1/01/2024 a 25/06/2024
SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO

Pac.Cod.	Nombre del Paciente	Identificación	No. Autoriza.	Fecha	Examen	Nombre Examen	Valor	Subtotal
30003995	MENDOZA GOEZ RAFAEL SEGUNDO	9094945		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30003996	BOTELLO URBINEZ FRANCISCO JOSI	73185766		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30003997	PEÑATA ARRIETA ESTEBANA	45456569		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30003998	MARRIAGA TOVAR GERARDO	73581525		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30003999	CUESTA MONTOYA FRANCIA ELENA	45495758		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004000	SOTELO GUZMAN JORGE ENRIQUE	73109872		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004001	COTTE BRUGES JORGE LUIS	73088045		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004002	TORO DIAGO AMALIA DE LOS ANGEL	45509807		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004003	BARRIOS LEON LILIANA DEL CARMEI	1143366090		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004004	SERRANO CERVANTES JOEL	73140322		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004005	QUEVEDO DE LEON HANNIA MARGAI	1047461643		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004006	ESTREMOR CAICEDO JOHANA PATR	45763259		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004007	VELASCO MARTINEZ KATIA DEL CAR	33332328		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004008	CAMACHO DIAZ ERNESTO JAVIER	73594324		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004009	MARTINEZ AGUAS JUAN CAMILO	1101692101		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004010	CABALLERO CARMONA LILIANA	33103899		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004011	PUERTA ZAMBRANO LUIS EDUARDO	9285176		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004012	TEJEDA BENITEZ LUIS FELIX	9145636		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	
30004013	CESPEDES DE ORO ESMERALDA	30205934		22/03/2024		Copagos 0		26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUI	18,000	

Señores:
TRANSCARIBE S.A.
Nit. 806014488
URB ANITA DG 35 71 77
CARTAGENA (DISTRITO) - BOLIVAR

Relacion No. **00002341**
Fecha 25/06/2024
No.Factura FE17588
Periodo 1/01/2024 a 25/06/2024
SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO

Pac.Cod.	Nombre del Paciente	Identificación	No. Autoriza.	Fecha	Examen	Nombre Examen	Valor	Subtotal
30004014	PADILLA PAJARO ANGELICA MARIA	30881168		22/03/2024		Copagos	0	26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUD	18,000	
30004087	PERALTA LOZANO JOHN JAIRO	1109244407		19/04/2024		Copagos	0	26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUD	18,000	
30004091	HERNANDEZ GUZMAN PATRICIA	66948755		23/04/2024		Copagos	0	18,000
					EOCUR	EXAMEN MEDICO DE SALUD	18,000	
30004197	CHEDRAUY ARAUJO MARCELA DEL C	45449190		27/05/2024		Copagos	0	26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUD	18,000	
30004199	MANSILLA GOMEZ ALEX	73120686		27/05/2024		Copagos	0	26,000
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUD	18,000	
30004238	QUEVEDO DE LEON HANNIA MARGAI	1047461643		29/05/2024		Copagos	0	26,000
					EOCUR	EXAMEN MEDICO DE SALUD	18,000	
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
30004270	GONZALEZ BUSTAMANTE ROBERTO	79778484		12/06/2024		Copagos	0	26,000
					EOCUIN	EXAMEN MEDICO DE SALUD	18,000	
					VISIO	VISIOMETRIA	8,000	
Total Pacientes		26	Total Exámenes		51	Subtotal		668,000
Son: Seiscientos Sesenta Y Ocho Mil Pesos Mcte.						-Abonos		0
						-Descuento		0%
						Total		668,000



Alcaldía Mayor de
Cartagena de Indias

ACTA DE INICIO

NÚMERO DEL CONTRATO:	CONTRATO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 001 DE 2024
CONTRATANTE:	TRANSCARIBE S.A.
CONTRATISTA:	SOCIEDAD BIOCARE MEDICAL S.A.S.
NIT No.	901219473-0
VALOR:	DOS MILLONES CUATROMIL PESOS M/CTE. \$2,004.000,00.
PLAZO DE EJECUCION:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO
OBJETO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DEMÁS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS A QUE HALLA LUGAR, PARA LOS FUNCIONARIOS DE TRANSCARIBE S.A.
CDP	132 DE 9 DE FEBRERO DE 2024

En Cartagena de Indias, se reunieron los abajo firmantes, con el fin de suscribir la presente Acta de Inicio correspondiente al Contrato de Mínima Cuantía de la referencia, previa verificación de los siguientes documentos necesarios para iniciar la ejecución del Contrato:

REQUISITO	CUMPLE	FECHA
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	X	14/03/2024
APROBACION DE GARANTIA	X	18/03/2024

Aceptado todo lo anteriormente descrito, se firma la presente ACTA DE INICIO, por los intervinientes, en dos originales de igual tenor, **manifestando que dicho inicio regirá desde el DIECINUEVE (19) DE MARZO DE 2024.**

Cartagena de Indias, D. T. y C., a los Dieciocho (18) días del mes de Marzo de 2024.

POR TRANSCARIBE S.A.:

DocuSigned by:
18/03/2024
C64892A140454F6...
JORGE LUIS CÔTE BRÜGUES
Director Administrativo y
Financiero
Supervisor

EL CONTRATISTA:

ADRIANA LUCIA RAMIREZ LUNA
SOCIEDAD BIOCARE MEDICAL S.A.S.
Representante Legal

Cartagena de Indias D.T y C., Catorce (14) de Marzo de 2024

ACEPTACIÓN DE OFERTA No. TC-MC-001-2024

Señores:

SOCIEDAD BIOCARE MEDICAL S.A.S.

NIT: 901219473-0

REPRESENTANTE LEGAL: ADRIANA LUCIA RAMIREZ LUNA

CC N° 1.073.811.606 de San Pelayo (Córdoba)

Teléfono: 605 691 96966 – 301 601 6912

E-mail: info@biocaremedical.com.co

Ciudad

Referencia: COMUNICACIÓN DE ACEPTACION DE OFERTA. PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA No. TC-MC-001-2024

De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y por lo reglamentado en el Decreto Reglamentario N° 1082 de 2015, reglamentado a su vez por el Decreto 1860 de 2021, le manifestamos que la oferta que usted ha presentado con relación a la Invitación publica de la referencia, ha sido aceptada. Para todos los efectos a que haya lugar, se entiende que esta Carta de Aceptación implica que usted ha celebrado el Contrato bajo la modalidad de Selección de Mínima Cuantía que a partir de la fecha queda enumerado de la siguiente manera: **TC-MC-001-2024**. Usted deberá cumplir con la ejecución del Contrato de conformidad con las condiciones de la Invitación Pública y con los ofrecimientos formulados en su propuesta. Además, implica el surgimiento de una obligación en concordancia con los artículos 845 y sgtes del código de comercio y el 33 del estatuto del consumidor.

Los términos generales de la descripción contractual son los siguientes:

1. OBJETO

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DEMÁS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS A QUE HALLA LUGAR, PARA LOS FUNCIONARIOS DE TRANSCARIBE S.A.

2. ALCANCE DE OBJETO

Condiciones Técnicas que se exigen en la ejecución del servicio:

Se deberá ofertar los servicios de exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos, de egreso y examen clínico visimetría. Estos exámenes serán previamente autorizados, de acuerdo con las necesidades que se presenten.

Igualmente, el prestador del servicio deberá realizar un plan de recomendación, para la intervención a las condiciones de salud de los funcionarios de TRANSCARIBE S.A., de acuerdo a los resultados de los exámenes periódicos practicados en la presente vigencia.

A continuación, se describe cada uno de los servicios requeridos.

RELACIÓN DE NECESIDAD EXÁMENES MÉDICOS		
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	TIPO
1	Evaluación médica pre-ocupacional o de pre-ingreso, con énfasis osteomuscular	Examen Médico Pre-Ocupacional
2	Evaluación médica ocupacional periódica (programadas o por cambios de ocupación), con énfasis osteomuscular	Examen Médico Ocupacional
3	Evaluación médica ocupacional de reingreso, post incapacidad, de acuerdo a la lesión presentada por el trabajador	Examen Médico Ocupacional
4	Evaluación médica de egreso, con énfasis osteomuscular	Examen Médico Ocupacional
5	Visiometría	Examen Clínico

La entidad solicitará la prestación del servicio, y enviará la respectiva autorización, con el nombre del funcionario autorizado y los servicios requeridos, de acuerdo con las necesidades de la entidad, y respetando el valor total del contrato.

Estas evaluaciones médicas deberán ser practicadas únicamente por médicos laborales o especialistas en seguridad y salud en el trabajo con licencia vigente.

3. VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor del contrato corresponderá a la disponibilidad presupuestal, es decir la suma de DOS MILLONES CUATROMIL PESOS M/CTE. \$2,004.000, oo., valor este último por el cual deberá realizarse el respectivo registro presupuestal.

Conforme al PAC de la entidad se harán pagos dentro de los 30 días siguientes a la presentación de la factura en las oficinas de TRANSCARIBE S.A., previa certificación de recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato y de acuerdo a las evaluaciones médicas efectivamente solicitadas y realizadas.

El valor de cada uno de los ítems que componen la oferta económica del contratista, deberá mantenerse durante la ejecución del contrato; dichos valores serán verificados por el supervisor del contrato, para que correspondan durante los suministros efectivamente prestados. Así las cosas, el supervisor deberá realizar un control financiero del contrato, verificando que los servicios - se reitera - no superen el valor de los servicios ofrecidos, ni el valor total del contrato.

4. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será desde la suscripción del Acta de Inicio, hasta el 31 de diciembre de 2024, o hasta agotar el valor del contrato, fijando la ciudad de Cartagena de Indias D.T y C, como lugar de cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

A continuación, se describen las fases del desarrollo de Evaluaciones Medicas

ACTIVIDAD	PROGRAMACIÓN	DURACIÓN
REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	PRIMERA Y SEGUNDA SEMANA DE FIRMADA EL ACTA DE INICIO	2 SEMANAS
INFORME CONDICIONES DE SALUD (Incluida Plan de Recomendaciones Intervención)	SEMANA SIGUIENTE FINALIZADA ULTIMA	1 SEMANA
REQUERIMIENTOS ADICIONALES	DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES PRESENTADAS	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR EL VALOR DEL CONTRATO

5. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.1 Obligaciones Generales del Contratista.

- 1.Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
- 2.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y evitando las dilaciones y en tramamientos que pudieren presentarse.
- 3.Prestar los servicios requeridos que se encuentran relacionados en este estudio previo con las características exigidas, en los numerales 3.3 y 3.4 del presente documento.
- 4.Atender las observaciones o requerimientos que le formule TRANSCARIBE S.A, por conducto del supervisor del contrato y corregir las fallas, en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este hecho.
- 5.Responder por la calidad de los servicios prestados.
- 6.Responder ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros.
- 7.Cumplir con todas y cada una de las especificaciones técnicas y económicas presentadas en la propuesta.
- 8.Mantener Informado al supervisor del contrato sobre el desarrollo de las actividades bajo su responsabilidad, y cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.
- 9.Responder por el cumplimiento de las actividades contractuales.

10. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas. Igualmente efectuar la entrega física de los expedientes y/o oficios objeto de su conocimiento y trámite durante el periodo.
11. Mantener confidencialidad en el manejo de la información de aquellos eventos que por su delicadeza lo estima TRANSCARIBE S.A.
12. El contratista deberá estar habilitado para prestar los servicios requeridos. En caso de que algunos exámenes sean realizados por subcontratación, el contratista es responsable de informar y evidenciar habilitación de éste, para la prestación de dichos servicios.
13. Responder por la administración y entrega de los documentos producidos en cumplimiento de las obligaciones contractuales.
14. El contratista no podrá ceder el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados de él, ni subcontratar total o parcialmente sin la autorización previa y estricta de TRANSCARIBE S.A.

5.2 Obligaciones Técnicas Específicas

En desarrollo del objeto contractual, el contratista adquirirá con TRANSCARIBE S.A, las siguientes obligaciones específicas:

En desarrollo del objeto contractual, el contratista adquirirá con TRANSCARIBE S.A, las siguientes obligaciones específicas:

- 1) Realizar exámenes médicos ocupacionales de Ingreso, Periódicos y de Egreso, con énfasis osteomuscular al personal de planta de TRANSCARIBE S.A., durante la vigencia del presente contrato, de acuerdo con lo descrito en la autorización que remita el supervisor.
- 2) Realizar los exámenes clínicos de visometría, durante la vigencia del presente contrato, de acuerdo con lo descrito en la autorización que remita el supervisor.
- 3) Contar con el personal idóneo, especializado y autorizado por el Ministerio de Protección Social, para llevar a cabo estas evaluaciones médicas. Las evaluaciones médicas deberán ser practicadas únicamente por médicos laborales o especialistas en seguridad y Salud en el Trabajo con Licencia Vigente.
- 4) Contar con instalaciones, con sede en la ciudad de Cartagena de Indias, para la prestación del servicio, las cuales deben estar en condiciones idóneas, de seguridad e higiene adecuadas para el desarrollo de la prestación del servicio requerido.
- 5) Aceptar los cambios que determine TRANSCARIBE S.A, por conducto del supervisor, sobre la prestación del servicio requerido, en el sentido de disminuir o aumentar las cantidades solicitadas, previa comunicación con cinco (5) días de antelación a la prestación del servicio.
- 6) Prestar los servicios en horario de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 m.
- 7) Hacer entrega de un Informe Diagnostico de Condiciones de Salud, dentro del mismo incluir los exámenes realizados, periódicos y de ingreso; y de acuerdo a los resultados obtenidos de las evaluaciones médicas, recomendar programa de intervención.
- 8) Mantener en custodia las Historias Clínicas realizadas a Funcionarios de conformidad a las normas legales vigentes para historias clínicas.
- 9) Entregar acta o registro de la custodia de historias clínicas y evaluaciones medicas ocupacionales el cual deberá ir firmada por funcionario responsable de la entidad prestadora del servicio, como lo establece la resolución 1918 de 2009.

- 10) Garantizar que los elementos proporcionados para la actividad sean excelentes en calidad y suministren óptimas condiciones de higiene y seguridad.
- 11) El contratista deberá cancelar oportunamente los sueldos, prestaciones sociales, y aportes al Sistema General de Seguridad Social del personal contratado por él, y los honorarios requeridos para la ejecución del contrato que igualmente estén a su cargo
- 12) Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas, económicas y comerciales presentadas en la OFERTA.
- 13) Mantener en forma permanente altos niveles de eficiencia técnica y profesional para atender sus obligaciones.
- 14) En caso de cualquier novedad o anomalía, reportar la situación de forma inmediata, al supervisor del contrato, por escrito.
- 15) Garantizar la oportuna, eficaz y eficiente prestación del objeto contrato y responder por su calidad, sin perjuicio de la respectiva garantía.
- 16) El contratista asumirá los costos para el desarrollo del objeto contractual tales como, insumos, materia prima, transporte, impuestos, etc., y los demás costos directos e indirectos requeridos para la ejecución de las actividades propias del servicio contratado.
- 17) Hacer entrega de la evaluación médica y el concepto respectivo al servidor, la copia del concepto médico deberá ser remitido al supervisor de TRANSCARIBE S.A con firma de recibido por parte del funcionario, a más tardar, dentro de los dos días hábiles siguientes de haber sido practicados y las recomendaciones a seguir si las hubiera. Para los exámenes de ingreso debe certificar si el nuevo funcionario es apto, apto con restricciones o no apto. En caso de restricciones, el médico deberá presentar las recomendaciones que el empleador debe adoptar según sea el caso.
- 18) Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad laboral o secuelas de eventos laborales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el contratista informará inmediatamente a TRANSCARIBE S.A, la patología y la conducta a seguir. Lo anterior, con el fin de iniciar los trámites correspondientes para la determinación del origen de la patología, tratamiento, rehabilitación e indemnización si fuere el caso.
- 19) Contar con la prestación de los servicios a nivel nacional en caso de ser requerido.
- 20) Presentar un informe general, correspondiente a los servicios prestados, en una base de datos en Excel, en medio magnético y escrito, sobre las evaluaciones médicas pre- ocupacionales o de preingreso, por cambio de ocupación, post-incapacidad o reintegro o egreso realizadas, el cual debe incluir la siguiente información:

- Análisis demográfico: sexo, edad, cargo, antigüedad.
- Diagnóstico: Enfermedad versus factor de riesgo.
- Recomendación programa de salud
- Recomendaciones Generales

6. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Además de pagar oportunamente los servicios objeto de este contrato y de cumplir las demás obligaciones previstas en la Ley, TRANSCARIBE S.A. se obliga especialmente a:

Además de pagar oportunamente los servicios objeto de este contrato y de cumplir las demás obligaciones previstas en la Ley, TRANSCARIBE S.A. se obliga especialmente a:

- 1) Cancelar al contratista oportunamente, conforme a lo estipulado sobre el valor del contrato en la forma, plazos y condiciones que se indican en el mismo.
- 2) Autorizar por escrito al CONTRATISTA la prestación del servicio, relacionando el nombre de la(s) persona(s) que requieren del mismo, especificando el o (los) tipo de examen a realizar.
- 3) Designar un funcionario, en calidad de supervisor, encargado de efectuar vigilancia y control de este contrato.
- 4) En general prestar toda la colaboración que requiera el CONTRATISTA, para la debida ejecución del contrato.
- 5) En los casos que se efectúen los exámenes en el lugar de domicilio de la contratante, proporcionar el espacio adecuado para desarrollar dicha labor.

7. SUPERVISOR

La vigilancia y coordinación de la realización del objeto del contrato deberá hacerse a través de un funcionario designado para tal efecto, quien tendrá a su cargo vigilar el desarrollo de las actividades estipuladas en el contrato, teniendo en cuenta el objeto del mismo y las disposiciones que lo regulen; de conformidad con las funciones establecidas en el Manual de Contratación. La supervisión estará a cargo del Director Administrativo y Financiero.

8. MULTAS Y CLAUSULA PENAL

En el contrato a celebrar con quien sea escogido, se entenderán pactadas las siguientes cláusulas sancionatorias, de conformidad con lo establecido por los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007 y 86 de la Ley 1474 de 2011. a) MULTAS. - TRANSCARIBE S.A., podrá imponer al CONTRATISTA multas cuyo valor se liquidará así:

a) POR MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL: multas diarias sucesivas del 1% del valor total del contrato no ejecutado, sin que estas sobrepasen el Diez por ciento (10%) del valor total del contrato contadas a partir del momento en que la entidad tenga conocimiento de la ocurrencia del hecho, de acuerdo con el informe presentado por el supervisor o quien este designe.

b) PENAL PECUNIARIA: Si llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA esta deberá pagar a título de Cláusula Penal Pecuniaria, el equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, valor que EL CONTRATISTA autoriza cobrar directamente de los saldos que existan a su favor.

Para efectos de imponer las sanciones y/o multas por incumplimiento del contratista, se tendrá en cuenta el debido proceso señalado en el artículo 86 de la Ley 1474.

La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios que cause a TRANSCARIBE S. A., No obstante, TRANSCARIBE S. A., se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. Tanto el valor de las multas, como el de la cláusula penal pecuniaria serán descontados de los pagos que se efectúen al CONTRATISTA. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. Esta sanción se impondrá conforme al procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 del 12 de julio de 2011.

NOTA: La parte resolutive de los actos que declaren la caducidad, impongan multas, sanciones o declaren el incumplimiento, una vez ejecutoriados, se publicarán en el SECOP y se comunicarán a la cámara de comercio en que se encuentre inscrito el Contratista respectivo. También se comunicará a la Procuraduría General de la Nación de conformidad con el artículo 31 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 218 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012 y el Decreto Reglamentario 1082 de 2015.

9. GARANTIAS

Mediante la suscripción del Contrato EL CONTRATISTA y la entidad asumen expresamente los riesgos propios de la actividad económica que se propone adelantar, los cuales se relacionan en la matriz de riesgos que se anexa a este estudio previo. (Anexo 1).

Según el contenido del artículo 2.2.1.2.1.5.4 del decreto único reglamentario 1082 de 2015, la entidad estatal es libre de exigir o no garantías en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en grandes superficies.

Adicionalmente, y de conformidad con lo establecido en el artículo 7o de la Ley 1150 de 2007, las garantías no serán obligatorias en los siguientes tipos de contratos:

"(...)

Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento."

En el presente proceso de selección se determina exigir los siguientes amparos:

- CUMPLIMIENTO GENERAL DEL CONTRATO: Por un valor equivalente al (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo del mismo y cuatro (4) meses más.
- CALIDAD DE LOS SERVICIOS: Por un valor equivalente al (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo del mismo y un año más.
- SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por un porcentaje del 10% del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo del mismo y tres (3) años más.

Estas garantías deberán estar vigentes hasta el momento de la liquidación del contrato, y en el evento en que este sea prorrogado, el plazo de las garantías deberá ser reajustado.

En caso de prórroga del plazo del contrato, el contratista deberá ampliar a su costa la vigencia de la garantía por un término igual a la prórroga. Igualmente, en caso de adición del mismo la garantía tendrá las medidas correspondientes sobre adiciones.

De acuerdo al contenido del artículo 2.2.1.2.3.1.19 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015, la entidad estatal, hará efectivas las garantías así:

1. Por medio del acto administrativo en el cual se declare caducidad del contrato y ordene el pago al contratista y al garante, bien sea de la cláusula penal o de los perjuicios que ha cuantificado. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.
2. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad impone multas, debe ordenar el pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.
3. Por medio del acto administrativo en el cual la Entidad declare el incumplimiento, puede hacer efectiva la cláusula penal, y ordenar su pago al contratista y al garante. El acto administrativo correspondiente es la reclamación para la compañía de seguros.

NOTA: La garantía de cumplimiento, deberán expedirse teniendo en cuenta además de lo descrito por la compañía aseguradora, la siguiente información y firmada por el tomador:

Asegurado/Beneficiario: TRANSCARIBE S.A.

Dirección: URBANIZACIÓN ANITA DIAGONAL 35 No.71-77 - PATIO PORTAL

Con la publicación de esta comunicación de aceptación de la oferta en el SECOP, la **SOCIEDAD BIOCARE MEDICAL S.A.S., identificada con Nit No. 901219473-0**, queda informada de la aceptación de su oferta.

Dado en Cartagena de Indias D. T y C. a los Catorce (14) días del mes de marzo de 2024.

PATRICIA HERNANDEZ GUZMAN
Gerente
TRANSCARIBE S.A.

Vo Bo. Supervisor – Jorge Luis Cotte Bruges

Revisó y Aprobó: Nestor Monterrosa - Jefe Oficina Asesora - Oficina Jurídica

Proyectó: Liliana Caballero – P.E. Oficina Asesora Jurídica



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRANSCARIBE S.A.
806014488-5

CRP Número
202403 277
CDP
202402 132

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO 111 DE 1996 ARTICULO 71, A LA VIGENCIA DE 2024 CERTIFICA QUE, EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA ATENDER EL PRESENTE COMPROMISO COMO SE DETALLA A CONTINUACION

REGISTRO PRESUPUESTAL - VIGENCIA FISCAL 2024

Rubro	Nombre	Centro Costo	Valor
..	TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS + DISPONIBILIDAD FINAL		
2	GASTOS		
2.1	FUNCIONAMIENTO		
2.1.2	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		
2.1.2.02	ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS		
2.1.2.02.02	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS		
2.1.2.02.02.009	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES		
2.1.2.02.02.009.01	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES - VIGENCIA ACTUAL		
2.1.2.02.02.0093.01	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES		
2.1.2.02.02.00931.01	Servicios De Salud Humana	0007	2.004.000,00
Total:			2.004.000,00

Código fuente de financiación : 1.2.5.1.00 RECURSOS PROPIOS DE ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS O

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NUMERO CMC1-24

A NOMBRE DE: 901219473 BIOCARE MEDICAL SAS

OBJETO:
CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DEMÁS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS A QUE HALLA LUGAR, PARA LOS FUNCIONARIOS DE TRANSCARIBE S.A.

SOLICITANTE:
HERNANDEZ GUZMAN PATRICIA

Dado en Cartagena India a los 14 días del mes de marzo del 2024

SERRANO CERVANTES JOEL
OFICINA DE PRESUPUESTO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Elaboró:



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA			SUCURSAL CARTAGENA			COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101136141		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 15 03 2024			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 14 03 2024			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2027		A LAS HORAS 23:59	
										TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOCARE MEDICAL S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.219.473-0			
DIRECCIÓN: CALLE 25 18 10 PISO 1 CALLE REAL BARRIO MANGA						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO: 3016016912		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: TRANSCARIBE S.A.								IDENTIFICACIÓN NIT: 806.014.488-5			
DIRECCIÓN: URBANIZACION ANITA DIAGONAL 35 NRO 71-77						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO 6664429		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE ACEPTACION DE OFERTA No.TC-MC-0012024, QUE TIENE COMO OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA REALIZACION DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES Y DEMAS EXAMENES COMPLEMENTARIOS A QUE HALLA LUGAR, PARA LOS FUNCIONARIOS DE TRANSCARIBE S.A.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/03/2024	30/04/2024	\$200,400.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/03/2024	31/12/2025	\$400,800.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	14/03/2024	31/12/2027	\$200,400.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****60,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****12,920.00	\$ *****80,920.00	\$ *****801,600.00	CONTADO

INTERMEDIARIO				DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.		NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MORENO DEL TORO	ASESORES DE SEGURO	103173	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-44-101136141

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2186977, 601-6019330

MARIAALVAREZ

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA						SUCURSAL CARTAGENA				COD.SUC 75		NO.PÓLIZA 75-44-101136141		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO						
15	03	2024	14	03	2024	00:00	31	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL BIOCARE MEDICAL S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.219.473-0			
DIRECCIÓN: CALLE 25 18 10 PISO 1 CALLE REAL BARRIO MANGA						CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			TELÉFONO: 3016016912		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: TRANSCARIBE S.A.										IDENTIFICACIÓN NIT: 806.014.488-5																			
DIRECCIÓN: URBANIZACION ANITA DIAGONAL 35 NRO 71-77															CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR										TELÉFONO 6664429				
ADICIONAL:																													



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****60,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****12,920.00	TOTAL A PAGAR \$ *****80,920.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****801,600.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MORENO DEL TORO	ASESORES DE SEGURO	103173	100.00		

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11013106510014 (3900) 000000080920 (96) 20250314

REFERENCIA PAGO:
1101310651001-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

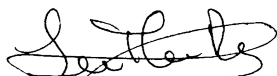
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

En mi condición de Revisor Fiscal, de **BIOCARE MEDICAL S.A.S.**, identificada con Nit **901.219.473-0**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cartagena me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que la entidad ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por lo tanto se encuentra paz y salvo.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 202 y 204 de la ley 10 de 1993, artículo 7 de la ley 21 de 1982, artículos 2 y 3 de la ley 27 de 1974, artículo 1 de la ley 89 de 1988, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007, ley 1607 de 2012 y su decreto reglamentario 2106 de 2019.

Dada en Cartagena D.T. y C. a los (25) veinticinco días del mes de junio de 2024.

Cordialmente



LEVYS MEZA RAMIREZ
REVISOR FISCAL
T.P. 237865-T
DESIGNADO POR INGECONTA S.A.S

BIOCARE MEDICAL S.A.S.

01 00000121043-0

Dirección: Medellín 25 de mayo 10 - Calle 100 No. 100-100, Edificio 100

Teléfono: 05-001 00 00 / 304 212 00 00 / 301 01 12

Correo electrónico: info@biocaremedical.com



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

74R6E500F2429052

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LEVYS MEZA RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1047442566 de CARTAGENA (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 237865-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

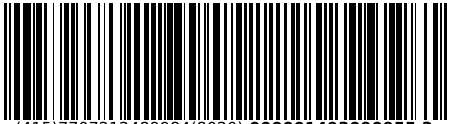
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14930909553			
				 (415)7707212489984(8020) 000001493090955 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 2 1 9 4 7 3		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena		14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
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 BIOCARE MEDICAL S.A.S							
36. Nombre comercial BIOCARE MEDICAL SAS				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio Cartagena		0 0 1	
41. Dirección principal BRR MANGA CL 25 18 10 P 1 CL REAL							
42. Correo electrónico contabilidad@biocaremedical.com.co							
43. Código postal		44. Teléfono 1		3 0 1 6 0 1 6 9 1 2		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	1
8 6 2 1	2 0 1 8 1 0 0 1	8 6 9 2	2 0 1 8 1 0 0 1				
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 7 1 4 1 6 4 2 5 2 5 5							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
07- Retención en la fuente a título de renta							
14- Informante de exógena							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
42- Obligado a llevar contabilidad							
52 - Facturador electrónico							
55 - Informante de Beneficiarios Finales							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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		61. Fecha 2024 - 03 - 25 / 14 : 51 : 15			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre RAMIREZ LUNA ADRIANA LUCIA			
				985. Cargo Representante legal Certificado			

Certificado Bancario

Jueves, 20 de Junio de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BIOCARE MEDICAL S.A.S. Identificado(a) con NIT 901219473-0 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	789-000006-04	2020/10/27	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín – Local: (57-4) 510 90 00 – Bogotá – Local: (57-1) 343 00 00 – Barranquilla – Local (57 -5) 361 88 88 – Cali – Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el Exterior: España (34) 900995717 – Estados Unidos (1) 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Paula Andrea Vélez Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos



Bancolombia