



Factura Electrónica de Venta
 Nro. Doc.: FE17848
 Fecha y Hora de Generación: 2025-12-22 14:30:10
 Fecha validación: 2025-12-22 14:30:12-05:00
 Fec. Veto.: 2025-12-22



N° Resolución: 18764088330224 Prefijo: FE Consecutivo: 17701 hasta 30000 Fecha: 2025-02-04 hasta 2026-02-04

| Datos del Emisor | | Datos del Adquirente | |
|--|--|--|--|
| 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 | EOCUIN | 1.0 | WSD | EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMOSCLAR DE INGRESO | 20,000.0 | | | | 20,000.0 | |
| 2 | VISIO | 1.0 | WSD | VISIOMETRIA | 8,000.0 | | | | 8,000.0 | |
| Total Items | | | 2 | | | | | | | |

| Totales | |
|--|----------|
| SUBTOTAL: | 28,000.0 |
| TOTAL Base Imponible: | 0.0 |
| TOTAL Descuento Global: | 0.0 |
| TOTAL Anticipos: | 0.0 |
| TOTAL: | 28,000.0 |
| TOTAL en letras: Veintiocho Mil Con Cero COP | |
| Redondeo Aplicado: | 0.0 |

TRANSCARIBE S.A.
 NIT: 806.014.488 - 5
 24/12/25 10:54
 RECIBIDO PARA VERIFICACION
 NO IMPLICA ACEPTACION

Oficina Asesora Jurídica
 de Transcaribe
 Recibido
 Fecha 24-12-25 Hora 10:14

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

| Campos Extras | |
|---------------|--|
| NOTA01 | SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO del 22/12/2025 al 22/12/2025 Segun Relacion No.:00002647 |
| INFO.FACT. | Cod.Pte:30006789 F.ingreso:22/12/2025 Nombre:MORENO CANTILLO KATERIN JULIETH No.Doc.:CC 1051450618 |

| Medios de Pago | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|----------------------|------------------------------|-------------------|----------------|--------------|-------------|-------------------------|--------------------------|
| Paro de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Numero de Referencia | Código Referencia | Numero de Dias | Código Banco | Banco | Numero de Transferencia | Código del Canal de Pago |
| Credito | Consignación bancaria | 2025-12-22 | Cuenta Corriente 78900000604 | | | 01 | BANCOLOMBIA | | |



Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FE17848
Fecha y Hora de Generación: 2025-12-22 14:30:10
Fecha validación: 2025-12-22 14:30:12-05:00
Fec. Vcto.: 2025-12-22



N° Resolución: 18764088330224 Prefijo: FE Consecutivo: 17701 hasta 30000 Fecha: 2025-02-04 hasta 2026-02-04

| Datos del Emisor | Datos del Adquirente |
|--|---|
| 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 | EOCUIN | 1.0 | WSD | EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMOSCLAR DE INGRESO | 20,000.0 | | | | 20,000.0 |
| 2 | VISIO | 1.0 | WSD | VISIOMETRIA | 8,000.0 | | | | 8,000.0 |
| Total Items | | | 2 | | | | | | |

| Totales | |
|---|----------|
| SUBTOTAL: | 28,000.0 |
| TOTAL Base Imponible: | 0.0 |
| TOTAL Descuento Global: | 0.0 |
| TOTAL Anticipos: | 0.0 |
| TOTAL: | 28,000.0 |
| TOTAL en letras: Veintiocho 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 | |
|---------------|--|
| NOTA01 | SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO del 22/12/2025 al 22/12/2025 Segun Relacion No.:00002647 |
| INFO.FACT. | Cod.Pte:30006789 F.ingreso:22/12/2025 Nombre:MORENO CANTILLO KATERIN JULIETH No.Doc.:CC 1051450618 |

| 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 | 2025-12-22 | Cuenta Corriente 78900000604 | | | 01 | BANCOLOMBIA | | |

CUFE: bd009e795498adcb080415bfc3f974b694ae5c3a65e531e489bd548c775911f58e611d7619f8cddc7267ca7158a213d6

Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6

TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-791

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

Relacion No. **00002647**
 Fecha 22/12/2025
 No.Factura FE17848
 Periodo 22/12/2025 a 22/12/2025
 SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO

| Pac.Cod. | Nombre del Paciente | Identificación | No. Autoriza. | Fecha | Examen | Nombre Examen | Valor | Subtotal |
|---------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|------------|--------|------------------------|--------|----------|
| 30006789 | MORENO CANTILLO KATERIN JULIET | 1051450618 | | 22/12/2025 | | Copagos | 0 | 28,000 |
| | | | | | EOCUIN | EXAMEN MEDICO DE SALUD | 20,000 | |
| | | | | | VISIO | VISIOMETRIA | 8,000 | |
| Total Pacientes | | 1 | Total Exámenes | 2 | | Subtotal | | 28,000 |
| Son: Veintiocho Mil Pesos Mcte. | | | | | | -Abonos | | 0 |
| | | | | | | -Descuento | 0% | 0 |
| | | | | | | Total | | 28,000 |

ACTA DE INICIO

| | |
|----------------------|--|
| NÚMERO DEL CONTRATO: | CONTRATO DE MÍNIMA CUANTÍA No. 001 DE 2025 |
| CONTRATANTE: | TRANSCARIBE S.A. |
| CONTRATISTA: | SOCIEDAD BIOCARE MEDICAL S.A.S. |
| NIT No. | 901219473-0 |
| VALOR: | DOS MILLONES QUINIENTO MIL PESOS M/CTE. \$2,500.000,00. |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, 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 | 242 DE 18 DE MARZO DE 2025 |

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 | 04/04/2025 |
| APROBACIÓN DE GARANTÍA | X | 08/04/2025 |

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 OCHO (08) DE ABRIL DE 2025.

Cartagena de Indias, D. T. y C., a los Ocho (08) días del mes de Abril de 2025.

POR TRANSCARIBE S.A.:

EL CONTRATISTA:



JORGE LUIS COTTE BRUGUES
Director Administrativo y
Financiero
Supervisor



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

Cartagena de Indias D.T y C., CUATRO (4) de Abril de 2025

ACEPTACIÓN DE OFERTA No. TC-MC-001-2025

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-001-2025

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 pública 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-001-2025. 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 EL PERSONAL DE FUNCIONARIOS DE TRANSCRIBE S.A.

2. ALCANCE DE OBJETO

Condiciones Técnicas que se exigen en la ejecución del servicio:

SP



REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRANSCARIBE S.A.
806014438-5

CRP Número
202504 317
CDP
202503 242

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 2025 CERTIFICA QUE, EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA ATENDER EL PRESENTE COMPROMISO COMO SE DETALLA A CONTINUACION

REGISTRO PRESUPUESTAL - VIGENCIA FISCAL 2025

| 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 | 2.500.000,00 |
| Total: | | | 2.500.000,00 |

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

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NUMERO TC-CM1-25

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:

BARRIOS FLOREZ ERCILIA DEL CARMEN

Dado en Cartagena India a los 04 días del mes de abril del 2025

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 75-44-101144633 | | ANEXO o | |
| FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 07 04 2025 | | | VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 04 04 2025 | | | A LAS HORAS 00:00 | VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2028 | | A LAS HORAS 23:59 | TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------------------|--|----------------------|
| NOMBRE O RAZÓN 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: 3010010012 |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------------|--|------------------|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO: TRANSCRIBE S.A. | | | IDENTIFICACIÓN NIT: 806.014.488-0 | | |
| DIRECCIÓN: URBANIZACION ANITA DIAGONAL 35 NRO 71-77 | | | CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR | | TELÉFONO 6664420 |

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 AFILIADO, MEDIANTE COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA PROCESO DE MINIMA CUANTIA No.TC-MC-001-2025, 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 TRANSCRIBE S.A.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 04/04/2025 | 30/04/2026 | \$250,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 04/04/2025 | 31/12/2026 | \$500,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 04/04/2025 | 31/12/2028 | \$250,000.00 |

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 | \$ *****1,000,000.00 | 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

75-44-101144633

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

MARIA ALVAREZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**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 (22) veintidos días del mes de Diciembre de 2025.

Cordialmente



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

República de Colombia
Ministerio de Hacienda, Industria y Comercio
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



237865-T

LEVYS
MEZA RAMÍREZ
C.C. 1047442566
RES. INSCRIPCIÓN 119
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

PARA CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL
Y PARAFISCALES DE BIOCARE MEDICAL S.A.S



243947

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

263859



República de Colombia
Ministerio de Hacienda, Industria y Comercio

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 5444450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Calle 95 No. 9 A - 21 Bogotá D.C.

PARA CERTIFICACION DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL
Y PARAFISCALES DE BIOCARE MEDICAL S.A.S

[Signature]

PRIMA



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

9017AA5739FC0A0P

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 20 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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

