



Factura Electrónica de Venta  
 Nro. Doc.: FE17752  
 Fecha Emisión: 2025-05-26 15:17:12  
 Fecha validación: 2025-05-26 15:20:14-05:00  
 Fec. Vcto.: 2025-05-26



Nº Resolución: 18764088330224 Prefijo: FE Consecutivo: 17701 hasta 30000 Fecha: 2025-02-04 hasta 2026-02-04

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

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	SERLAB	1.0	WSD	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO del 01/04/2025 al 26/05/2025	88,000.0				88,000.0
Total Items			1						

Totales	
SUBTOTAL:	88,000.0
TOTAL Base Imponible:	0.0
TOTAL Descuento Global:	0.0
TOTAL Anticipos:	0.0
TOTAL:	88,000.0
TOTAL en letras: Ochenta Y Ocho Mil Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.0

TRANSCARIBE S.A.  
 NIT. 806.014.488 - 5  
 FECHA: 10/07/25 HORA: 10:59  
 FOLIO: \_\_\_\_\_ FIRMA: *Esteban*  
 RECIBIDO PARA VERIFICACION  
 NO IMPLICA ACEPTACION

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 01/04/2025 al 26/05/2025 Segun Relacion No.: 0002536

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	2025-05-26	Cuenta Corriente 78900000604			01	BANCOL OMBIA		

*Vo Bo*  
*[Handwritten Signature]*



Factura Electrónica de Venta  
Nro. Doc.: FE17752  
Fecha Emisión: 2025-05-26 15:17:12  
Fecha validación: 2025-05-26 15:20:14-05:00  
Fec. Vcto.: 2025-05-26



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

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

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	% Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	SERLAB	1.0	WSD	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO del 01/04/2025 al 26/05/2025	88,000.0				88,000.0
Total Items			1						

Totales	
<b>SUBTOTAL:</b>	88,000.0
<b>TOTAL Base Imponible:</b>	0.0
<b>TOTAL Descuento Global:</b>	0.0
<b>TOTAL Anticipos:</b>	0.0
<b>TOTAL:</b>	88,000.0
<b>TOTAL en letras: Ochenta Y Ocho Mil Con Cero COP</b>	
<b>Redondeo Aplicado:</b>	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
<b>Período de Facturación:</b>		<b>Inicio:</b>		<b>Fin:</b>				

Campos Extras	
INFO.FACT.	SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO del 01/04/2025 al 26/05/2025 Segun Relacion No.:00002536

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	2025-05-26	Cuenta Corriente 78900000604			01	BANCOL OMBIA		

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

Relacion No. **00002536**  
 Fecha 26/05/2025  
 No.Factura FE17752  
 Periodo 1/04/2025 a 26/05/2025  
 SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO

Pac.Cod.	Nombre del Paciente	Identificación	No. Autoriza.	Fecha	Examen	Nombre Examen	Valor	Subtotal	
30005517	CESPEDES DE ORO ESMERALDA	30205934		9/05/2025		Copagos	0	44,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUD	23,000		
					OPTOMETRI	OPTOMETRIA	21,000		
30005562	PEÑATA ARRIETA ESTEBANA	45456569		19/05/2025		Copagos	0	44,000	
					EOCUP	EXAMEN MEDICO DE SALUD	23,000		
					OPTOMETRI	OPTOMETRIA	21,000		
Total Pacientes		2	Total Exámenes	4		<b>Subtotal</b>		88,000	
Son: Ochenta Y Ocho Mil Pesos Mcte.							<b>-Abonos</b>	0	
							<b>-Descuento</b>	0%	0
							<b>Total</b>		88,000

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
APROBACION DE GARANTIA	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 POLIZA 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 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: 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 SUJECCION 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 COMUNICACION DE ACEPTACION 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 COLABORACION

*[Firma Autorizada]*



*[Firma Tomador]*

75-44-101144633

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

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

MARIAALVAREZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

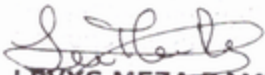
**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES  
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

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 (6) seis días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente



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

BIOCARE MEDICAL S.A.S.

NIT No. 901.219.473-0

Dirección: Manga Calle 25 No. 18-10

e-mail: info@biocaremedical.com.co

Teléfono: 605-691 96 96 / 304 212 78 80 / 301 601 69 12

www.biocaremedical.com.co

T.P. 237865-T

---

**BIOCARE MEDICAL S.A.S.**

NIT No. 901.219.473-0

Dirección: Manga Calle 25 No. 18-10 – e-mail: info@biocaremedical.com.co

Teléfono: 605-691 96 96 / 304 212 78 80 / 301 601 69 12

www.biocaremedical.com.co

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 DEL 2010  
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:

9017AA5739F00A0F

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 Marzo 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](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado.

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141151745647



(415)7707212469904(8020) 0000141151745647

3. Número de Identificación Tributaria (NIT)  6. DV  12. Dirección seccional

Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente  25. Tipo de documento  26. Número de Identificación

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  36. Nombre comercial  37. Sigla

UBICACIÓN

38. País  39. Departamento  40. Ciudad/Municipio

41. Dirección principal  42. Correo electrónico

43. Código postal  44. Teléfono 1  45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	20181001	8692	20181001					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

42- Obligado a llevar contabilidad

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma  56. Tipo  Servicio

57. Modo  1  2  3

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

60. N.º. de Folios:

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 autorizada:

984. Nombre   
985. Cargo

# Certificado Bancario

Lunes, 05 de Mayo de 2025

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

