



F-GC-29
Versión 1
Octubre 2016

EMPOCALDAS S.A. E.S.P.
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

LISTA CHEQUEO PAGO DE ACTAS - CONTRATOS PRESTACIÓN DE
SERVICIOS Y CONSULTORIA

# CONTRATO Y AÑO	0029/17	Acta N°	8	1. VALOR INICIAL (incluido IVA)	57,733,776
				2. VALOR ADICION (+)	
CONTRATISTA	BIOSERVICIOS S.A.S.			3. VALOR TOTAL (1+2)	57,733,776
NIT O CC:	810001366-3			4. VALOR ACTAS ANTERIORES (-)	33,678,036
CDP (#, rubro y fecha)	000106 02 de enero de 2017			5. VALOR PRESENTE ACTA (-)	4,811,148
RP (#, rubro y fecha)	000110 21020210 04/01/2017			6. VALOR NO EJECUTADO (3 - 4 - 5)	19,244,592

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SERVICIO DE ASEO EN LAS INSTALACIONES DE EMPOCALDAS EN LA CIUDAD DE MANIZALES Y EN LAS SECCIONALES DE LA DORADA, ANSERMA Y CHINCHINA.

TIPO DE RECURSOS	CENTRO DE COSTOS y PROCEDIMIENTO	
DOCUMENTO VERIFICADOS		✓ # FOLIOS
1- Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).		✓ 5
2- Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).		✓ 1
3- Pagos SENA y ICBF.		
4- Evaluación del Supervisor Formato F-GC-18 (Solo aplica para el acta final)		
5- Planillas de pago con firma de los trabajadores (cuando se cuente con personal a cargo).		
6- Informe de actividades a cargo del Supervisor.		✓ 1

Nota: Si pasados tres (3) días después del recibo de esta documentación el Supervisor del contrato no presenta correcciones, quedará en firme y será subida al SECOP.

Secretaría General CERTIFICA que el Supervisor del Contrato entregó la documentación para ser archivada en la carpeta correspondiente.

Sindy González Arias
NOMBRE DE QUIEN RECIBE

12. SEP 2017.
FIRMA

DOCUMENTOS ANEXOS CON DESTINO A TESORERÍA	✓
Factura (Régimen Común) o Factura equivalente (régimen simplificado).	✓
Evaluación del Supervisor F-CG-18 (Solo aplica para el acta final).	✓
Informe de actividades a cargo del Supervisor.	✓
Copia del Registro Presupuestal.	✓
Autoliquidaciones en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales del personal empleado y del contratista (Personas naturales) o Certificado de Cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789/02 (Personas jurídicas).	✓
Distribución por centro de costos. Formato F-GF-32	✓

Fecha de presentación Septiembre 11 de 2017

DATOS DEL SUPERVISOR		
DIANA OROZCO RUBIO	JEFE GESTIÓN HUMANA	
NOMBRE	CARGO	

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA DE PAGOS		
373-181936-28	CORRIENTE	BANCOLOMBIA
CUENTA	TIPO DE CUENTA	BANCO

ACTA DE RECIBO N° 8

CONTRATO N° 0029 DE 2017

OBJETO PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO EN LAS INSTALACIONES DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P. DE LA CIUDAD DE MANIZALES Y EN LAS SECCIONALES DE LA DORADA, ANSERMA Y CHINCHINA.

CONTRATISTA BIOSERVICIOS S.A.S.

VALOR CONTRATO \$ 57.733.776 IVA INCLUIDO

RECURSOS PROPIOS

En la ciudad de Manizales, a los 05 días de septiembre de 2017, se reunieron: DIANA OROZCO RUBIO, Jefe de Gestión Humana de EMPOCALDAS S.A. E.S.P., en representación de la Empresa contratante y VICTOR HUGO URIBE CANO, Representante Legal de la empresa BIOSERVICIOS S.A.S., como contratista, con el fin de realizar el acta de recibo N° 8 del Contrato N° 0029/17.

ITEM	DESCRIPCION	VALORES
1	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASEO EN LAS INSTALACIONES DE EMPOCALDAS S.A. E.S.P. UBICADA EN LA CIUDAD DE MANIZALES Y EN LAS SECCIONALES DE LA DORADA, ANSERMA Y CHINCHINA.	\$4.811.148
VALOR TOTAL DEL ACTA		\$4.811.148


DIANA OROZCO RUBIO
Jefe Gestión Humana
Interventora
EMPOCALDAS S.A. E.S.P.


VICTOR HUGO URIBE CANO
RL. Contratista



F-GF-32
Versión 1
Octubre 2016

EMPOCALDAS S.A E.S.P
GESTIÓN FINANCIERA
DISTRIBUCIÓN CENTRO DE COSTOS

Marque X y diligencie los campos que apliquen para orden de compra (O.C) o Contrato:

O.C

CONTRATO

BIOSERVICIOS

O.C

CONTRATO

Acta N°

CENTRO DE COSTOS	
CODIGO	NOMBRE
11801	MANIZALES GASTOS COMPARTIDOS
12023	CHINCHINA OTROS PROCESOS OPERATIVOS
12014	LA DORADA OTROS PROCESOS OPERATIVOS
12036	ANSERMA OTROS PROCESOS OPERATIVOS

PROCEDIMIENTO		VALOR
CODIGO	NOMBRE	
1390100	GASTOS CORPORATIVOS	2,627,925
1390100	GASTOS CORPORATIVOS	727,741
1390100	GASTOS CORPORATIVOS	727,741
1390100	GASTOS CORPORATIVOS	727,741

TOTAL
FACTURA

TOTAL DISTRIBUCION

4,811,148

Fecha de presentación

Septiembre 11 de 2017

DATOS DEL SUPERVISOR

DIANA OROZCO RUBIO	JEFE DE GESTION HUMANA	
NOMBRE	CARGO	FIRMA

INFORME DE INTERVENTORIA

CONTRATO N° 0029 DE 2017

OBJETO PRESTACION DE SERVICIO DE ASEO EN LAS INSTALACIONES DE EMPOCALDAS EN LA CIUDAD DE MANIZALES Y EN LAS SECCIONALES DE LA DORADA, ANSERMA Y CHINCHINA.

CONTRATISTA BIOSERVICIOS S.A.S.

VALOR CONTRATO \$57.733.776 IVA INCLUIDO

RECURSOS PROPIOS

Certifico que la empresa contratista BIOSERVICIOS S.A.S. ha cumplido satisfactoriamente con el desarrollo del contrato de la referencia, de acuerdo a las siguientes actividades:

- Aseo de baños y auditorio
- Mantenimiento en adecuadas condiciones de higiene las oficinas asignadas
- Servicio de cafetería en la Empresa
- Aseo permanente en áreas comunes.

CONTRATO 0029 DE 2017	
VALOR CONTRATO	\$ 57,733,776
ACTA 1	\$ 4,811,148
ACTA 2	\$ 4,811,148
ACTA 3	\$ 4,811,148
ACTA 4	\$ 4,811,148
ACTA 5	\$ 4,811,148
ACTA 6	\$ 4,811,148
ACTA 7	\$ 4,811,148
ACTA 8	\$ 4,811,148
EJECUTADO	\$ 38,489,184
POR EJECUTAR	\$ 19,244,592

Manizales, septiembre 11 de 2017



DIANA OROZCO RUBIO
Interventora
Jefe Sección Gestión Humana
EMPOCALDAS S.A. E.S.P.



BIOSERVICIOS SAS

NIT: 810001366-3

CL. 65 A 23 B 122 GUAYACANES Tel. 8875120

bioservicios@une.net.co

MANIZALES - CALDAS



Servicios que dan vida a sus ambientes

RESOLUCION DIAN No. 10000091964 - 2016/05/02 AUTORIZA del 5 Desde 18001 Hasta 33000 REGIMEN COMUN

Código 1499-1

EMPRESA DE OBRAS SANITARIAS DE CALDAS S.A. E.S.P.

Nit o CC : 890803239-9

Dirección : CR 23 75 82

Teléfono: 8867080

Ciudad: MANIZALES - CALDAS

FACTURA DE VENTA - SS TARIFA GENERAL

Nº. **S-26312**

Fecha Emision : 05/09/2017

Vencimiento : 05/10/2017

Vendedor :

Descripción

Valor Total

COBRO CORRESPONDIENTE AL SERVICIO DE ASEO PRESTADO EN LAS INSTALACIONES DE EMPOCALDAS EN LA CIUDAD DE MANIZALES Y EN LAS SECCIONALES DE LA DORADA, ANSERMA Y CHINCHINA EN EL MES DE AGOSTO DE 2017, SEGUN CONTRATO 0029.

ASEO

\$ 4.299.506.00

ASEO AIU TARIFA GENERAL

\$ 429.951.00



IMPORTANTE:

PARA QUE ESTA FACTURA SEA DESCARGADA DEL SISTEMA DEBEN ENVIAR A LA MAYOR BREVEDAD EL SOPORTE DE PAGO DE LA MISMA, CUANDO SE TRATE DE CONSIGNACION O TRANSFERENCIA ENVIARLO AL FAX: 887 51 20 O AL CORREO tesoreriabioss@une.net.co PARA ASI QUEDAR AL DIA EN SUS OBLIGACIONES.

GRACIAS!!!!!!

NO SOMOS AUTORRETENEDORES
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES



Tatiana Toro

Detalle: SS ASEO AGOSTO

Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio Art 774 C.C FAVOR CONSIGNAR EN CTA.CTE. 373-181936-28 BANCOLOMBIA

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO

Subtotal	4,729,457.00\$
-Descuentos	\$0.00
+Iva	\$81,691.00
TOTAL	\$4,811,148.00



Recibido: C.C/Nit _____

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: BIOSERVICIOS SAS
Identificación: NI 810001366
Sucursal: 0
Período Pensión: 2017-07
Período Salud: 2017-08
Fecha Pago Planilla: 2017-08-08

Tip. Identificación	DC	Fecha Inicial	VTE	VST	BLM	Fecha Fin Inicial	ISE	Fecha Fin Inicial	Fecha Fin Inicial	LMA	Fecha Fin Inicial	VAC	Fecha Fin Inicial	VCT	Fecha Fin Inicial	Fecha Fin Inicial	Fecha Fin Inicial
Numero Identificación	2488635	Fecha VSP															
Nombre	RISALEA, ZULIAGA RITANCURIT	Fecha VSP															
EPS	MEJORA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Fecha VSP															
AFP	Administradora Colombiana de Seguros COLPENSIONES	Fecha VSP															
Caja de compensación	Caja de Compensación Familiar de Caldas COMPAFAMILIARES	Fecha VSP															
ARL	ARL SURIA	Fecha VSP															
Numero Planilla	1892605	Fecha VSP															
Referencia de Pago(PM)		Fecha VSP															
Teo Planilla		Fecha VSP															
Período Pensión	2017-07	Fecha VSP															
Período Salud	2017-08	Fecha VSP															
Tipo Cotizante	Dependiente	Fecha VSP															
Sujeto de Cotización	Sin Sujeto	Fecha VSP															
Novedad de ingreso Inicial		Fecha VSP															
Novedad de Retiro Final		Fecha VSP															

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	Cot. Voluntaria		Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante		
30	137718	0.1000000	118100	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	LUPC adicional	Incapacidades E.G.		Licencias de Maternidad
					Numero Autorización	Valor	
30	737718	0.0400000	28600	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	Código de centro de trabajo

AFORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligación	Cot. Obligación	ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
					Tarifa	Cot. Obligación	Tarifa	Cot. Obligación
30	36566	0.0400000	18800	0	0.0000000	0.0000000	0	0.0000000

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: BIOSERVICIOS SAS
 Identificación: NI 810001386
 Sucursal: 0
 Período Pensión: 2017-07
 Período Salud: 2017-08
 Fecha Pago Planilla: 2017-08-08

Tipo Identificación	DC
Número Identificación	3662897
Nombre	LIZ DARY LINARES CASTRO
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Caja de Compensación familiar de Calles CONFAMILIARES
ART	ART SUMA
Número Planilla	01993405
Referencia de Pago (RN)	
Tipo Planilla	2017-07
Período Puntaje	2017-08
Período Salud	
Tipo Colaborante	Dependencia
Sujeto de Cotización	Sin Sueldo
Novedad de ingreso inicial	
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	Fecha Ingreso	ICE	Fecha Ingreso	Fecha Ingreso	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA	VAC	Fecha VAC	VAC	Fecha VAC	AVP	VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha VCT			

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante			
30	737718	0.1600000	118100	0	0	118100	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	737718	0.6400000	29600	0	0	0	0	

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	737718	5.0104400	7800	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBIF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
				IBC	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria		
30	364600	0.3400000	14800	0	0.3000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: BIOSERVICIOS SAS
 Identificación: NI 810001386
 Sucursal: 0
 Período Pensión: 2017-07
 Período Salud: 2017-08
 Fecha Pago Planilla: 2017-08-08

Tipo identificación:	DC
Número identificación:	00394639
Nombre:	ANA SHIRLEY ACEIRO VARGAS
EPS:	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP:	PROTECCIÓN (IND-PROTECCIÓN)
Caja de compensación:	Caja de Compensación familiar de Cajas CONFAMILIARES
APL:	ARL SURA
Número Planilla:	11931005
Referencia de Pago (RN):	0
Tipo Planilla:	2017-07
Período Pensión:	2017-08
Período Salud:	Dependiente
Tipo Contante:	Dependiente
Sustitución de Cuentas:	Sin sustitución
Novedad de ingreso laboral:	
Novedad de ingreso Fijal:	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	VTE	VSP	Fecha VSP	VIB	VVE	VST	SUN	Fecha de Pago	Fecha de Cot.	ISE	Fecha Ingreso	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	VAC	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	VCT	Fecha VCT Fin	IBL	Fecha IBL Inicio	IBL	Fecha IBL Fin		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Cot. Afiliado	Aportante	Total	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	737718	0.1800000	118100	0	0	0	118100	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	LUPC adicional	Incapacidades E.G	Valor	Licencias de Maternidad	Valor
30	737718	0.0600000	26000	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	737718	0.0104400	7800	2

AFORTES PARAFISCALES

Caja de Compensación Familiar				ICBF				ESAP				MIN DE EDUCACIÓN			
Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	737718	0.0400000	29000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000	0	0.0000000

CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: BIOSERVICIOS SAS
 Identificación: NI 810001386
 Sucursal: 0
 Período Pensión: 2017-07
 Período Salud: 2017-08
 Fecha Pago Planilla: 2017-08-08

<table border="1"> <tr><td>IMD</td><td>Fecha IMD</td><td>RET</td><td>RET</td><td>TDE</td><td>TAE</td><td>TDP</td><td>TAP</td><td>USP</td><td>Fecha VSP</td><td>VTE</td><td>VST</td><td>SUM</td><td>Fecha Sin Insc</td><td>ASE</td><td>Fecha de Insc</td><td>Fecha de Insc</td><td>LMA</td><td>Fecha LMA Insc</td><td>Fecha LMA Tr</td><td>VAC</td><td>Fecha VAC Insc</td><td>VCT</td><td>Fecha VCT Insc</td><td>VCT Pa</td><td>Fecha VCT Pa</td><td>IBL</td><td>Fecha IBL Insc</td><td>Fecha IBL Insc</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	IMD	Fecha IMD	RET	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	Fecha VSP	VTE	VST	SUM	Fecha Sin Insc	ASE	Fecha de Insc	Fecha de Insc	LMA	Fecha LMA Insc	Fecha LMA Tr	VAC	Fecha VAC Insc	VCT	Fecha VCT Insc	VCT Pa	Fecha VCT Pa	IBL	Fecha IBL Insc	Fecha IBL Insc																																<table border="1"> <tr><td>TIPO IDENTIFICACIÓN</td><td>30</td></tr> <tr><td>Número Identificación</td><td>1057796591</td></tr> <tr><td>Nombre</td><td>ERIKA LORENZA CARDONA</td></tr> <tr><td>EPS</td><td>ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASINET SALUD</td></tr> <tr><td>AFF</td><td>COLFONDOS</td></tr> <tr><td>Caja de compensación</td><td>Caja de Compensación Familiar de Cobias CONFAMILIARES</td></tr> <tr><td>ARL</td><td>ARL SURA</td></tr> <tr><td>Número Planilla</td><td>11953605</td></tr> <tr><td>Referencia de Pago(PIN)</td><td>E</td></tr> <tr><td>Tipo Planilla</td><td>2017-07</td></tr> <tr><td>Período Pensión</td><td>2017-08</td></tr> <tr><td>Período Salud</td><td>Dependiente</td></tr> <tr><td>Tipo Colaborador</td><td>Sin Sueldo</td></tr> <tr><td>Subjeto de Cotización</td><td></td></tr> <tr><td>Novedad de Ingreso Inicial</td><td></td></tr> <tr><td>Novedad de Retiro Final</td><td></td></tr> </table>	TIPO IDENTIFICACIÓN	30	Número Identificación	1057796591	Nombre	ERIKA LORENZA CARDONA	EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASINET SALUD	AFF	COLFONDOS	Caja de compensación	Caja de Compensación Familiar de Cobias CONFAMILIARES	ARL	ARL SURA	Número Planilla	11953605	Referencia de Pago(PIN)	E	Tipo Planilla	2017-07	Período Pensión	2017-08	Período Salud	Dependiente	Tipo Colaborador	Sin Sueldo	Subjeto de Cotización		Novedad de Ingreso Inicial		Novedad de Retiro Final	
IMD	Fecha IMD	RET	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	Fecha VSP	VTE	VST	SUM	Fecha Sin Insc	ASE	Fecha de Insc	Fecha de Insc	LMA	Fecha LMA Insc	Fecha LMA Tr	VAC	Fecha VAC Insc	VCT	Fecha VCT Insc	VCT Pa	Fecha VCT Pa	IBL	Fecha IBL Insc	Fecha IBL Insc																																																																	
TIPO IDENTIFICACIÓN	30																																																																																												
Número Identificación	1057796591																																																																																												
Nombre	ERIKA LORENZA CARDONA																																																																																												
EPS	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASINET SALUD																																																																																												
AFF	COLFONDOS																																																																																												
Caja de compensación	Caja de Compensación Familiar de Cobias CONFAMILIARES																																																																																												
ARL	ARL SURA																																																																																												
Número Planilla	11953605																																																																																												
Referencia de Pago(PIN)	E																																																																																												
Tipo Planilla	2017-07																																																																																												
Período Pensión	2017-08																																																																																												
Período Salud	Dependiente																																																																																												
Tipo Colaborador	Sin Sueldo																																																																																												
Subjeto de Cotización																																																																																													
Novedad de Ingreso Inicial																																																																																													
Novedad de Retiro Final																																																																																													

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad (S) Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	737718	0.600000	118100	0	0	118100	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	LUPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	737718	0.040000	29500	0	0	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Valor	Código de centro de trabajo
30	737718	0.0104400	7800	0	2

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
				Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
30	737718	0.540000	39900	0	0.000000	0	0.000000	0	0.000000	0	0.000000



MP-CER231243



CERTIFICACION

Yo, **HÉCTOR JAIME CORREA PINZON**, con Tarjeta Profesional número 9388-T, Revisor Fiscal de **BIOSERVICIOS S.A.S** con NIT 810.001.366-3, en representación de **Consultorias & Auditorias Correa & Asociados – C & A Ltda** certifico que la Compañía, ha realizado sus aportes a E.P.S., A.R.L., Fondo de Pensiones y Confamiliares durante los últimos seis meses.

Para efectos se firma en la ciudad de Manizales a los cuatro (04) días del mes de septiembre de 2017.

Atentamente,

HÉCTOR JAIME CORREA PINZON
Revisor Fiscal
C & A Ltda
T.P. 9388-T

c.c. Archivo