Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHhgurrute	HAROL GURRUTE MACA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-019-922110	CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	16/07/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 925 de fecha 2025-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	555825	**Fecha Registro:**	2025-07-16	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-922110 CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	8.820.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	8.820.000,00	**Saldo x Obligar:**	8.820.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900394707	**Razón Social:**	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	108900332504	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10547572	**Nombre:**	SERGIO FABRICIO LOPEZ MUÑOZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL - CAUCA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8089317	**Tipo:**	ACEPTACION DE OFERTAS	**Fecha:**	2025-07-16

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
922110 CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL-CAUCA	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						8.820.000,00	0,00		
					Total:	8.820.000,00	0,00	8.820.000,00	8.820.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES SERVICIOS DE UN OPERADOR DEBIDAMENTE HABILITADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN TOXOIDE TETANICO (TT) A LOS APRENDICES,PLAZO 147 DIAS

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-922110	CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRIAL CAUCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-12	8.820.000,00	8.820.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

	Versión: 07
	Código: GIL-F-010

Proceso Gestión de Infraestructura y Logística

Formato Acta de Recibo a Satisfacción

Acta N° _____

FECHA:	12-Nov-25	**CIUDAD/MUNICIPIO:**	POPAYÁN
COD REGIONAL:	19	**REGIONAL**	CAUCA
CENTRO DE COSTO:	CENTRO DE TELEINFORMÁTICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL		
COD CENTRO DE COSTO:	19-922110-0319		
TIPO DE ADQUISICIÓN:	OTRO	**TIPO DE ENTREGA:**	SUMINISTRO
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	Prestacion de Servicios No 8089317	**FECHA ACTO ADMINISTRATIVO:**	11/12/2025
RUBRO PRESUPUESTAL	555825		
PROVEEDOR CONTRATISTA:	FIPS VACUNAR COLOMBIA SAS		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	900394707		
VALOR TOTAL:	$ 8,820,000		
FECHA DE VENCIMIENTO:	12/12/2025		

OBJETO DEL CONTRATO:

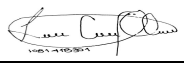
922110-0043-CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN OPERADOR DEBIDAMENTE HABILITADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN TOXOIDE TETANICO (TT) A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRUAL - REGIONAL CAUCA

CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS	0	**CANTIDAD BIENES DE CONSUMO**	**0**

RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

OBSERVACIONES

FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE COMPLETO	**LEIDY CAROLINA OCHOA**		
N° DE IDENTIFICACIÓN	**1081418301**		
CORREO INSTITUCIONAL	lcochoa@sena.edu.co		
CARGO	**OFICINISTA G-02**	**N° DE CONTACTO**	**3138402942**

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

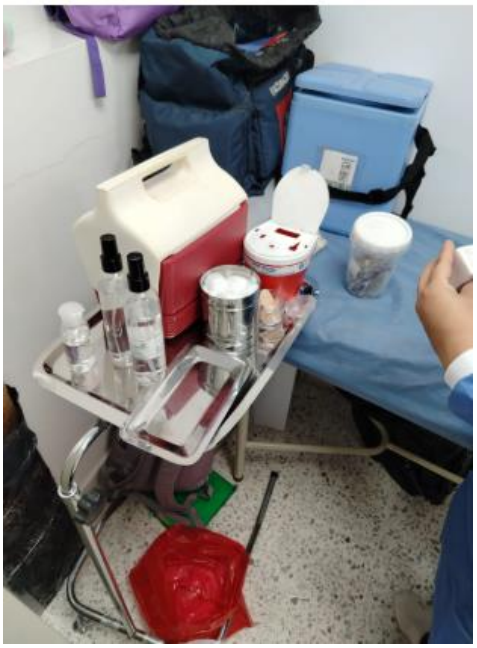
PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

1. ASPECTOS GENERALES

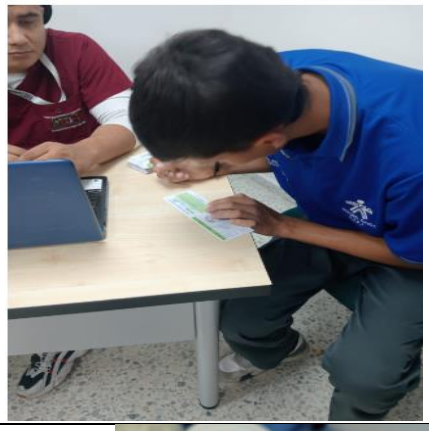
CONTRATANTE	Centro de Teleinformática y Producción Industrial.
CONTRATO NRO.	Prestación de Servicio CO1.PCCNTR. 8089317
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	15 de Julio del 2025.
OBJETO	922110-0043-CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN OPERADOR DEBIDAMENTE HABILITADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN TOXOIDE TETANICO (TT) A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRUAL - REGIONAL CAUCA
CONTRATISTA	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
CC o NIT	900394707
LUGAR DE EJECUCIÓN	POPAYAN
FECHA DE INICIO	18/07/2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	147 Dias
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$ 8.820.000 COP**
PRÓRROGA NRO.	**N/A**
FECHA DE TERMINACIÓN	12/12/2025
ADICIÓN NRO.	**N/A**
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	**$ 8.820.000 COP**
FORMA DE PAGO	Por la naturaleza del contrato de prestación de servicios al ser de tracto sucesivo, EL SENA pagará el valor del contrato al CONTRATISTA por el servicio contratado acorde a la facturación la prestación del servicio causado o entregado, una vez cumplidas las obligaciones contractuales previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura, y de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato. En ningún caso el contratista podrá facturar un valor superior al establecido en el presente estudio previo.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	UNO (1)
PERIODO DEL INFORME	12/11/2025

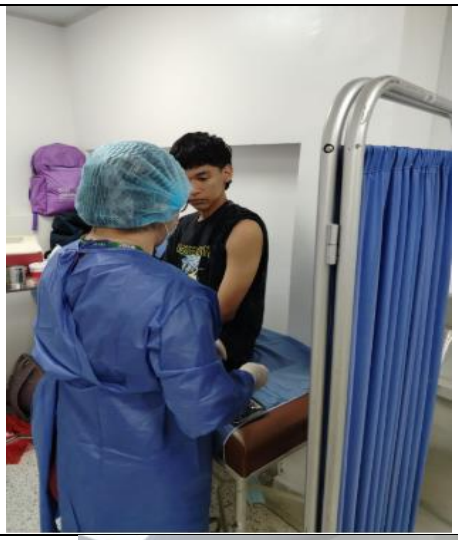
2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES [Relacionar cada una de las obligaciones específicas]	ACTIVIDADES REALIZADAS [Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual]	PRODUCTO O EVIDENCIA [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
1 Para dar cumplimiento al objeto del contrato, el Contratista deberá cumplir con las obligaciones y prestar sus servicios de manera oportuna de acuerdo con la solicitud realizada por la entidad a través del Supervisor o del Subdirector del Centro respectivo o interesado, en las cantidades y calidades requeridas.	El proveedor cumple con los solicitado.	

2. Garantizar la prestación del servicio a partir del requerimiento realizado por el supervisor del contrato.	El contratista presta el servicio acorde lo pactado con el supervisor.	
3. Garantizar la entrega de productos amigables con el medio ambiente, según lo establecido en el numeral 4 del Manual de Contratación administrativa del SENA.	Los productos son amigables con el medio ambiente.	
4. Llevar control sobre la prestación del servicio, a fin de evitar los mismos por un valor superior al del contrato o por doble facturación.	Se llevo el control pertinente.	

5. Se deberá solicitar el plan de gestión de residuos en atención en salud por lo cual los proveedores de servicios médicos que durante el desarrollo de sus actividades generen residuos bio sanitarios o corto punzantes tienen que contar con un plan de gestión de residuos como lo establece el Decreto 351 del 2014, articulo 6	El proveedor cumple con lo solicitado	
6. Los proveedores de servicios médicos que durante el desarrollo de sus actividades en las sedes del Sena generen residuos Bio sanitarios o corto punzantes deben entregar soportes de disposición de los residuos peligrosos generados o comprobante de recolección y certificación de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos, como se dispone en el Decreto 351 del 2014, articulo 6	El proveedor desarrollo lo solicitado.	

7. Restituir a su costa las vacunas que resulten defectuosas de mala calidad o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas por el SENA.	No se presento este inconveniente.	
8. Asumir todos los gastos de transporte y entrega de las vacunas requeridas por la entidad también el riesgo y propiedad de estas hasta que se realice el recibo total a satisfacción por el Sena en el lugar indicado para la entrega y aplicación de estas.	El proveedor asume todo lo solicitado.	
9. El contratista en el momento de la entrega de las vacunas deberá garantizar que estas no tengan una fecha de vencimiento no inferior a un año.	Se cumplió con lo solicitado.	

10. Expedir el debido carnet que contenga el registro de la dosis de vacuna aplicada, número de lote y firma del vacunador responsable.	El proveedor cumple con lo solicitado.	
11. Realizar la aplicación de la vacuna por personal idóneo de enfermería ampliamente calificado, por lo cual el contratista deberá contar como mínimo con dos auxiliares de enfermería para desplazarse hasta el centro de teleinformática y producción industrial regional cauca.	El proveedor cumple y el personal es idóneo.	
12. El contratista deberá llevar el control sobre la entrega de insumo y/o elementos y las dosis aplicadas a cada aprendiz.	El contratista lleva su oportuno control.	X
13. contar con los equipos especializados y/o materiales requeridos para la aplicación de las vacunas.	**X**	**X**
14. Presentar póliza de responsabilidad civil extracontractual de su empresa y además certificados de ARL del personal que prestara el servicio	**X**	**X**

15. Las demás que se estimen de acuerdo con el objeto y ejecución del contrato.	**X**	**X**

Para tener en cuenta:

OBLIGACIONES DEL AREA AMBIENTAL:
1.Aportar el plan de Gestión de Residuos en Atención en Salud. (contractual) 2.Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA. (contractual).

OBLIGACIONES DEL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: N/A

13. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
21/10/2025	**FEVV-4770**	**$ 8.820.000**	**$ 8.820.000**	**$ 0**	**100%**

[Adicione las filas requeridas de acuerdo con el número de facturas]
Porcentaje de ejecución física: **XX %** [Aplica para contratos de obras y adecuaciones]

14. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Pensión: SEPTIEMBRE** **Salud: OCTUBRE** **ARL: OCTUBRE**	**Planilla nro. 90338058**

[Cree una línea por cada verificación de pagos]

NOTA INTERNA. En caso de que el contratista sea diferente a persona natural, se debe adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal (según aplique).

15. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica

15.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL
NRO. DE PÓLIZA	CV-100052351
CERTIFICADO O ANEXO	24159580
FECHA EXPEDICIÓN	18/07/2025

FECHA APROBACIÓN	18/07/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	15/07/2025	12/04/2026	$ 882.000
Prestaciones Sociales	15/07/2025	12/12/2028	$ 441.000
Calidad del Servicio	15/07/2025	12/04/2026	$ 882.000
Calidad y correcto funcionamiento	15/07/2025	12/04/2026	$ 882.000

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	N/A		
NRO. DE PÓLIZA	N/A		
CERTIFICADO O DE ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	N/A		
FECHA APROBACIÓN	N/A		
AMPARO	N/A		N/A
	N/A	N/A	
Cumplimiento del contrato	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A
Calidad del bien	N/A	N/A	N/A

En atención a lo señalado en el modificatorio nro. [Señalar el número del modificatorio], se efectuó la ampliación de las garantías en el siguiente sentido:

NOTA INTERNA. Esta información se debe diligenciar respecto del último modificatorio suscrito y que haya obligado al contratista a generar un anexo a las pólizas.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO [Diligencie si aplica]	
ASEGURADORA	N/A
NRO. DE PÓLIZA	N/A
CERTIFICADO O ANEXO	N/A

FECHA EXPEDICIÓN	N/A		
FECHA APROBACIÓN	N/A		
AMPARO	N/A		N/A
	N/A	N/A	
Cumplimiento	N/A	N/A	N/A
Salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	N/A
Calidad del servicio	N/A	N/A	N/A
Calidad del bien	N/A	N/A	N/A

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL [Diligencie si aplica]			
ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL		
NRO. DE PÓLIZA	CV-100014563		
CERTIFICADO O DE ANEXO	24159581		
FECHA EXPEDICIÓN	18/07/2025		
FECHA APROBACIÓN	18/07/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 284.700.000	$ 284.700.000	$ 284.700.000
PATRONAL	$ 284.700.000	$ 284.700.000	$ 284.700.000
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	$ 284.700.000	$ 284.700.000	$ 284.700.000
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	$ 284.700.000	$ 284.700.000	$ 284.700.000

15.2 Multas y sanciones.

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisora del contrato y de acuerdo con la información reportada por la interventoría del contrato [si aplica], que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

15.3 Solicitud de modificación

No aplica.

16. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a) **Leidy Carolina Ochoa** del contrato Numero **8089317** previa verificación de los documentos precontractuales los cuales son acordes técnicamente a la necesidad establecida por la entidad, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por

parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

17. OBSERVACIONES

OBJETO: CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN OPERADOR DEBIDAMENTE HABILITADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN TOXOIDE TETANICO (TT) A LOS APRENDICES DEL CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCION INDUSTRUAL - REGIONAL CAUCA.

CONCLUSION DE SUPERVICION

El suscrito supervisor concluye que es procedente el pago por el valor de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE ($ 8.820.000 M/cte. IVA incluido,) ya que el proveedor ha cumplido a cabalidad con las especificaciones de lo contratado.

Para constancia se firma 12/11/2025

Leidy Carolina Ochoa.

Elaboró: Leydi Johana Cardenas Ospina.
Apoyo administrativo Intercentros.

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

Factura Electrónica de Venta FEVV - 4770

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764088304491 de 04/02/2025 - 04/02/2027 autoriza FEVV-4001 a FEVV-100000

No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	21/10/2025 14:41
Fecha de Vencimiento	20/11/2025 14:41
Fecha de Validación	21/10/2025 14:42
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Nombre Comercial	
NIT	900394707
Obligación	IVA
Email	contabilidad@vacunarcolombia.com.co
Teléfono	3204204074
Dirección Fiscal	CL 34 A # 35 - 129 BARRIO BARZAL, VILLAVICENCIO, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Nombre Comercial	SENA
NIT	899999034
Obligación	NO APLICA
Email	ocastroa@sena.edu.co
Teléfono	5461500
Dirección	CLL 57 8 69
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	993107 Aplicación	Tétano (Vacuna antitetanica) TOXOIDE TETANICO	630	94	$14,000.00		$8,820,000.00	$8,820,000.00

1

Subtotal	$8,820,000.00
Total a Pagar	$8,820,000.00

#$36-02-00-019-922110;CO1.PCCNTR.8089317;lcochoa@sena.edu.co#$
RECUERDE QUE: SOMOS IPS PRESTADORA DE SERVICIO EN VACUNACIÓN POR LO TANTO EL PORCENTAJE EN RETENCIÓN QUE NOS PUEDEN APLICAR ES EL DOS PORCIENTO (2%) SEGÚN DECRETO 1625 DEL 2016
.
PARA PAGOS POR TRANSFERENCIA BANCARIA:
108900332504 Banco Davivienda, Cuenta de ahorros a nombre de IPS Vacunar Colombia SAS NIT. 900394707-3
Por favor enviar soporte de pago al correo electronico: contabilidadvacunarcolombia@gmail.com o contabilidad@ipsvacunarcolombia.com
Cualquier inquietud acerca de esta factura por favor comunicarse al Nº Whatsapp 3124447095
Unidades de medida: 94 = unidad

CUFE: b46b35b58c461295ac1d40138fa0a8db25d511eb34efc941ff96c9ce03e3a1f012e66031175c58c16d0cc0fc918ef926

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141211830069

(415)7707212489984(8020) 000014121183006 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 16 26 A 08 SUR

42. Correo electrónico contabilidad@ipsvacunarcolombia.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	1	6	4	2	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
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										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PINEDA ORTIZ EDGAR

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141211830069

(415)7707212489984(8020) **000014121183006 9**

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 0 1 1 0 3	2 0 1 4 0 9 2 3
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 0 1 1 1 1	2 0 1 4 0 9 2 6
77. No. Matrícula mercantil	0 2 0 4 3 4 4 5	0 2 0 4 3 4 4 5
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde	2 0 1 0 1 1 0 3
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 6 0 8 1 9		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211830069

(415)7707212489984(8020) **000014121183006 9**

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 1 1 0 3

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PINEDA	ORTIZ	EDGAR	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211830069

(415)7707212489984(8020) **000014121183006 9**

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

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

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

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

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 4 7 0 4 6 8	6	1 3 9 4 7 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MERGESH	PEÑA	ALVARO	AUGUSTO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 9 0 6

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211830069

(415)7707212489984(8020) **000014121183006 9**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Servicios de seguros sociales de salud 6 5 2 1

162. Nombre del establecimiento: IPS VACUNAR COLOMBIA BUCARAMANGA

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

165. Dirección: CL 55 31 95 BRR SOTOMAYOR

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: IPS VACUNAR COLOMBIA NEIVA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Neiva 0 0 1

165. Dirección: CL 25 6 88 LC 102 BRR JOSE EUSTACIO RIVERA NEIVA

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

3

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

162. Nombre del establecimiento: VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CL 34 A 35 129 BRR BARZAL

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211830069

(415)7707212489984(8020) **000014121183006 9**

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

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: IPS VACUNAR COLOMBIA IBAGUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CR 5 38 14 BRR MAGISTERIO IBAGUE TOLIMA

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: IPS VACUNAR COLOMBIA SAS CALI

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

165. Dirección: AV 5 A N 17 98 ED NUCLEO PROFESIONAL OF I 104

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

3

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

162. Nombre del establecimiento: VACUNAR COLOMBIA BOGOTA

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

165. Dirección: CR 34 A 35 129 BRR BARZAL

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141211830069

(415)7707212489984(8020) **000014121183006 9**

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

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

1

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

162. Nombre del establecimiento: VACUNAR COLOMBIA POPAYAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

165. Dirección: CR 10 15 59 OF 209 IKONOS CENTRO EMPRESARIAL

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

2

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

162. Nombre del establecimiento: VACUNAR COLOMBIA MEDELLIN

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

165. Dirección: CR 43 A 34 95 ALMACENTRO TORRE SUR LC 0229

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD

El Suscrito, Edgar Pineda Ortiz identificado con cédula de ciudadanía No. 79.312.395 de Bogotá, certifica que la sociedad IPS VACUNAR COLOMBIA S.A.S, identificada con NIT. 900394707-3, en mi condición de Representante Legal de IPS VACUNAR COLOMBIA S.A.S., identificada con NIT [900394707-3], debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogota luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 23 dias del mes de octubre de 2025

Se firma según el caso por:

Firma Representante Legal _____
C.C. No. 79.312.395

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900394707-3	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS	CRA 16 No 26A - 08 SUR	6018041005	vacunarcolombia2014@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	90338058	$6.697.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	171.000	0		0		0	1	200	0	171.200	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	342.000	0		0		0	1	300	0	342.300	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	171.000	0		0		0	1	200	0	171.200	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	114.000	0		0		0	1	100	0	114.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	171.000	0		0		0	1	200	0	171.200	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.733.600	0	0	0	0	1	1.700	0	2.735.300	12
231001	Colfondos	800227940-6	455.600	0	0	0	0	1	300	0	455.900	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	683.400	0	0	0	0	1	500	0	683.900	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	540.600				540.600	1	400	541.000			5.406	541.000	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	798.000	1	500	798.500	14
CCF34	Cofrem	892000146-3	228.000	1	200	228.200	4

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900394707-3	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS		CRA 16 No 26A - 08 SUR	6018041005	vacunarcolombia2014@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	90338058	$6.697.900	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	6	1.026.000	1.027.100
Pensión	4	4.100.400	4.103.100
Riesgos Laborales	1	540.600	541.000
CCF	2	1.026.000	1.026.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	6.693.000	6.697.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900394707-3	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS		CRA 16 No 26A - 08 SUR	6018041005	vacunarcolombia2014@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	90338058	$6.697.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000802196	SALAMANCA VELASCO YINETH CAMILA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1023978008	GOMEZ MAHECHA JUAN DAVID	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1028662627	NIETO ARISTIZABAL GISETH KATHERINE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032486767	PINEDA ARIAS EDGAR GERMAN	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1079179533	RODRIGUEZ MARTINEZ OSCAR FELIPE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	52910342	USA ROJAS NINI ALEJANDRA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	53011320	AYALA BELTRAN IVETTE PATRICIA	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	53044992	BARBOSA ROJAS YURY ANDREA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
9	CC	79312395	PINEDA ORTIZ EDGAR	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
10	CC	52293347	INFANTE MOYANO ADRIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1022412981	GELVEZ CABEZA KAREN JINETH	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
12	CC	1023962116	POVEDA CASTELLANOS ADRIANA LUCIA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
13	CC	1020739302	PINEDA ARIAS KATIA YUDIT	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
14	CC	1120502080	GUZMAN CASTELLANOS FERNEY	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
15	CC	1121872226	RAMOS TARACHE ERIKA ANDREA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
16	CC	40422052	GARCIA SANABRIA ADRIANA PAOLA	1	0			S																	231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF34	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
17	CC	1018489982	RODRIGUEZ MURCIA EMILY DAYANE	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
18	CC	1032399800	ANGARITA GARCIA JHONATHAN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	2	14.900	CCF21	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

VILLAVICENCIO, META, 22/10/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **IPS VACUNAR COLOMBIA SAS** con **NIT 900.394.707-3** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 108900332504

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA