



VACUNCENTER IPS SAS
NIT 800.200.332-0
CRA 56 8 G 27 BRR CAMINO
REAL
Tel: (602) 5547754 - 3103590908
Cali - Colombia
administracion@vacuncenter.com



Factura electrónica de venta
No. FE 4065

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		
NIT	899.999.034-1	Teléfono	(601) 5461500
Dirección	CL 57 8 69	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	11/12/2025, 21:08
Expedición	11/12/2025, 21:08
Vencimiento	10/01/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	SUM-17	SUMINISTRO Y APLICACION VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	90.00	UNIDAD	21,900.00	0 %	0.00	1,971,000.00
2	SUM-04	SUMINISTRO Y APLICACIONVACUNA CONTRA LA VARICELA	90.00	UNIDAD	104,000.00	0 %	0.00	9,360,000.00
3	SUM-01	SUMINISTRO Y APLICACION VACUNA TETRAVALENTE CONTRA EL VIRUS DE LA INFLUENZA	60.00	UNIDAD	32,000.00	0 %	0.00	1,920,000.00

Total items: 3

Total Bruto	13,251,000.00
Total a Pagar	13,251,000.00

Valor en Letras:
Trece millones doscientos cincuenta y un mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-01-10 por \$ 13,251,000.00

Observaciones:
#S36-02-00-047-952910;CO1.PCCNTR.6328351;scoreap@sena.edu.co#\$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764086069329 aprobado en 20241226 prefijo FE desde el número 2025 al 6000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 2369cc63899c67408e009ddc9a42073eb3bb904b653d53a5f886fba21d02f1fbe405453fdaa671fcc3725fd8ed9334f

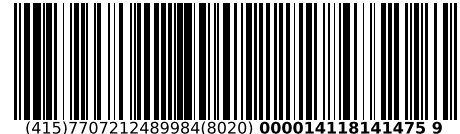
Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8, Nombre Software: Siigo Nube, Firma electrónica: ver en el XML

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141181414759			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8002003320		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Cali	
				14. Buzón electrónico 5	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres		35. Razón social VACUNCENTER IPS S.A.S.		36. Nombre comercial VACUNCENTER IPS	
				37. Sigla	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Valle del Cauca		40. Ciudad/Municipio Cali	
41. Dirección principal CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL		42. Correo electrónico administracion@vacuncenter.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1 6025547754		45. Teléfono 2 3103590908			
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 8621		47. Fecha inicio actividad 20130208		48. Código 4773	
49. Fecha inicio actividad 20230502		50. Código 86994645		51. Código	
52. Número establecimientos 3					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 57101442485255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales					
07- Retención en la fuente a título de renta					
10- Obligado aduanero					
14- Informante de exogena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 2223			55. Forma 3		
56. Tipo 1			Servicio 1		
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.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre MORALES BOHORQUEZ GERARDO			985. Cargo Representante legal Certificado		

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141181414759



(415)7707212489984(8020) 000014118141475 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 2 0 0 3 3 2 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

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

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 5	0 1	82. Nacional 1 0 0 %
72. Número	1 3 9 1		83. Nacional público 0 . 0 %
73. Fecha	1 9 9 3 0 7 0 1	2 0 2 2 0 1 2 6	84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría	1 5		85. Extranjero 0 %
75. Entidad de registro	0 3	0 3	86. Extranjero público 0 . 0 %
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 7 0 8	2 0 2 2 0 2 1 8	87. Extranjero privado 0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	3 4 5 7 1 9 - 3	3 4 5 1 7 9 - 1 6	
78. Departamento	7 6	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	8	
Vigencia			
80. Desde	1 9 9 3 0 7 0 8		
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

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

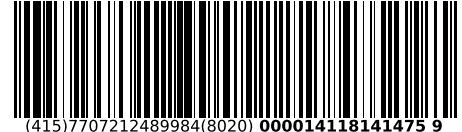
Vinculación económica

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			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141181414759



(415)7707212489984(8020) 000014118141475 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 2 0 0 3 3 2

0

Impuestos de Cali

5

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 0 3 0 3
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 0 5 4 1 4 7 8	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MORALES	105. Segundo apellido BOHORQUEZ	106. Primer nombre GERARDO
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 4 0 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 1 4 4 1 0 5 1 2 0	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido MORALES	105. Segundo apellido ORREGO	106. Primer nombre NATALIA
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

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

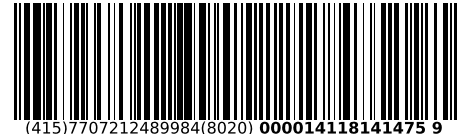
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
100. Tipo de documento	101. Número de identificación
102. DV 103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido
106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141181414759



(415)7707212489984(8020) 000014118141475 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 0 0 2 0 0 3 3 2

0

Impuestos de Cali

5

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento VACUNCENTER IPS		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
165. Dirección CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL		
166. Número de matrícula mercantil 1 0 5 5 3 8 6 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 6 2 1	
168. Teléfono 6 0 2 5 5 4 7 7 5 4	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento VACUNCENTER BOGOTÁ		
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
165. Dirección CR 60 5 C 21		
166. Número de matrícula mercantil 0 3 9 5 6 3 7 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 5 0 4 3 0	
168. Teléfono 3 1 0 3 5 9 0 9 0 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación	8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: VACUNCENTER POPAYAN		
163. Departamento Cauca 1 9	164. Ciudad/Municipio Popayán 0 0 1	
165. Dirección CL 16 6 16		
166. Número de matrícula mercantil 2 5 2 6 2 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 5 0 5 0 2	
168. Teléfono 3 1 0 3 5 9 0 9 0 8	169. Fecha de cierre	

Certificado Bancario

Jueves, 27 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VACUNCENTER IPS SAS identificado(a) con NIT 800200332, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07700002822	2022/02/02	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL
CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y
PARAFISCALES

FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

El suscrito GERARDO MORALES BOHORQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía nro. 10541478 de Popayán, certifico que la sociedad VACUNCENTER IPS SAS, identificada con NIT. 800200332-0, en mi condición de Representante legal de la referida empresa, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Santiago de Cali; luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y 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 y certifico que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Los referidos aportes fueron 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 artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en Santiago de Cali, a los 13 días del mes de diciembre de 2025.



GERARDO MORALES BOHORQUEZ
CC. 10541478, Popayán
Representante legal

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

Yo, GERARDO MORALES BOHORQUEZ, identificado con cédula de ciudadanía 10.541.478, en mi calidad de Representante Legal de la empresa VACUNCENTER IPS S.A.S, identificada con NIT 800.200.332-0, certifico bajo la gravedad de juramento que, la empresa ha cumplido con el pago completo y oportuno de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como de los aportes parafiscales, correspondientes a los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de esta certificación.

- Caja de Compensación Familiar
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
- Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

Esta certificación se emite conforme a lo establecido en:

- Artículo 50 de la Ley 789 de 2002,
- Artículo 65 de la Ley 1819 de 2016,
- Artículo 3 del Decreto 1047 de 1983,

que regulan la verificación y obligación del pago de aportes parafiscales y de seguridad social por parte de empleadores.

La presente se expide a los 11 días del mes de diciembre de 2025, en Santiago de Cali.



Nombre: GERARDO MORALES BOHORQUEZ
Cargo: REPRESENTANTE LEGAL
Documento de Identidad: 10.541.478 Popayán, Cauca.
Correo Electrónico: comercialvacuncenter@gmail.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																	
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																				
No .	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	e	td	p	ta	p	co	r	t	n	lge	m	a	va	c	av	vc	ir	vi	p	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: CALI (11 Afiliados)																														\$16,411,500	\$2,626,200			\$16,411,500	\$657,000			\$16,411,500	\$657,000			\$16,411,500	\$171,800		\$0	\$0			\$4,112,000
Centro de Trabajo: 2R (11 Afiliados)																														\$16,411,500	\$2,626,200			\$16,411,500	\$657,000			\$16,411,500	\$657,000			\$16,411,500	\$171,800		\$0	\$0			\$4,112,000
Ciudad: CALI Depto: VALLE (11 Afiliados)																														\$16,411,500	\$2,626,200			\$16,411,500	\$657,000			\$16,411,500	\$657,000			\$16,411,500	\$171,800		\$0	\$0			\$4,112,000
1	CC	1107070040	ARIAS ERIKA																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
2	CC	1107525014	FLOREZ MICHELL																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS018	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
3	CC	1113645199	HERRERA LINA																							230301	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS018	30	\$1,600,000	\$64,000	CCF57	30	\$1,600,000	\$64,000	14-25	30	\$1,600,000	1.044%	\$16,800	30	\$0	\$0	Si	\$400,800		
4	CC	1130633148	MARMOLEJO VIVIANA																							231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS018	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
5	CC	38554794	MORALES DIANA																							230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
6	CC	94063138	MORALES FRANCISCO																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
7	CC	34542400	PACHAJUO ISABEL																							25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
8	CC	1192753413	RENTERIA YOLESSA																							25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
9	CC	1007001758	SANTOS CAROL																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
10	CC	1111662647	SINISTERRA EVELYN																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
11	CC	1143860436	TOVAR DANIEL																							230301	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS005	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF57	30	\$2,000,000	\$80,000	14-25	30	\$2,000,000	1.044%	\$20,900	30	\$0	\$0	Si	\$500,900		
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																	
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																				
No .	Identificación	Nombre	ing	re	te	ta	e	td	p	ta	p	co	r	t	n	lge	m	a	va	c	av	vc	ir	vi	p	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: VACUNCENTER BOGOTA (1 Afiliados)																														\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0			\$356,700
Centro de Trabajo: BOGOTA (1 Afiliados)																														\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0			\$356,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																														\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$57,000			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0			\$356,700
12	CC	1024488149	CAMACHO YOHANA																							230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS008	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF24	30	\$1,423,500	\$57,000	14-25	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	30	\$0	\$0	Si	\$356,700		
Total Afiliados(12)																														\$17,835,000	\$2,854,000			\$17,835,000	\$714,000			\$17,835,000	\$714,000			\$17,835,000	\$186,700		\$0	\$0			\$4,468,700

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1942554160	9494988702	E	2025/11/11	2025/11/20	BANCOLOMBIA	9	\$4,494,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				12	\$2,854,000	\$16,200	\$0	\$2,870,200	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$455,600	\$2,600	\$0	\$458,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	\$1,942,800	\$11,000	\$0	\$1,953,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$1,300	\$0	\$229,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	\$186,700	\$1,100	\$0	\$187,800	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	12	\$186,700	\$1,100	\$0	\$187,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				12	\$714,000	\$4,200	\$0	\$718,200	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	11	\$657,000	\$3,800	\$0	\$660,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$57,000	\$400	\$0	\$57,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				12	\$714,000	\$4,300	\$0	\$718,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$57,000	\$400	\$0	\$57,400	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	\$114,000	\$700	\$0	\$114,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	\$228,000	\$1,300	\$0	\$229,300	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	\$178,000	\$1,100	\$0	\$179,100	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$137,000	\$800	\$0	\$137,800	
TOTAL				12	\$4,468,700	\$25,800	\$0	\$4,494,500	

