Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmcmurill	MARIA CAMILA MURILLO MANTILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2025-09-09-8:33 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 2125 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	77625	**Fecha Registro:**	2025-05-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-068-930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	67.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	67.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	67.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

Número:	008300772921	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	91341766	**Nombre:**	NORMAN CARRILLO RAMIREZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7912005	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2025-05-26

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930910 CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS	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					
						67.000.000,00	0,00		
					Total:	67.000.000,00	0,00	67.000.000,00	67.000.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: SUMINISTRO Y APLICACION ESQUEMA DE VACUNACION PARA APRENDICES DE PROGRAMAS DE LA RED SALUD Y TOXOIDE TETANICO (TT) O TOXOIDE DIFTERICO (TD) SOLO APRENDICES DE SEXO MASCULINO DE LA RED DE HOTELERIA Y TURISMO DEL CSET. PL 183 DIAS

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	11.166.667,00	11.166.667,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-31	11.166.667,00	11.166.667,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-31	11.166.667,00	11.166.667,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	11.166.667,00	11.166.667,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-31	11.166.667,00	11.166.667,00	NINGUNO
36-02-00-068-930910	CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS -SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	11.166.665,00	11.166.665,00	NINGUNO

COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213533142

(415)7707212489984(8020) 000014121353314 2

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 18 C 26 A 08 SUR P 1

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
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141213533142

(415)7707212489984(8020) **000014121353314 2**

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: 141213533142

(415)7707212489984(8020) **000014121353314 2**

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 1 5 0 9 0 4

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141213533142

(415)7707212489984(8020) **000014121353314 2**

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 141213533142

(415)7707212489984(8020) **000014121353314 2**

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 141213533142

(415)7707212489984(8020) **000014121353314 2**

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: 3 1 0 6 7 4 8 2 2 4	169. Fecha de cierre	

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213533142

(415)7707212489984(8020) **000014121353314 2**

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

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088304491

(415)7707212489984(8020) 001876408830449 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 3 9 4 7 0 7	3				

11. Razón social
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 16 26 A 08 SUR

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2025-02-04 / 10:34:01 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres PINEDA ORTIZ EDGAR
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 79312395 1004. DV 0
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

997. Fecha formalización 2025-02-04/10:34:01

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764088304491

(415)7707212489984(8020) 001876408830449 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
900394707	3				

11. Razón social

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO CL 34 A 35 129 BRR BARZAL	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEVV	4,001	100,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900394707-3

CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD

El Suscrito Contador Público **ALVARO AUGUSTO MERGESH PEÑA** identificado con cédula de ciudadanía No 79.470.468 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 139478 - T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifica que la sociedad **IPS VACUNAR COLOMBIA S.A.S**, identificada con **NIT: 900394707- 3**, en mi condición de contador público de [IPS VACUNAR COLOMBIA S.AS.] identificada con NIT **[900394707-3],**debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Ibagué, 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 18 dias del mes de diciembre de 2025

Tarjeta No. 139478-T
Contador
Álvaro Augusto Mergesh Peña

Firma Representante Legal _____
C.C. No. 79.312.395

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 Ibague, 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 18 dias del mes de diciembre de 2025

Se firma según el caso por:

Firma Representante Legal _____
C.C. No. 79.312.395

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900394707-3

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE APRENDIZAJE SENA O CUOTA MONETARIA

El Suscrito, Edgar Pineda Ortiz identificado con cédula de ciudadanía No 79.312.395 de Bogotá certifico que la sociedad IPS VACUNAR COLOMBIA S.A.S, identificada con NIT: 900.394707-3., en mi condición de Representante Legal, en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2050 de la ley 789 de 2002, se encuentra al día en la cuota monetaria SENA, se adjunta soporte de pago.

La presente se expide a los 18 dias del mes de diciembre de 2025

Firma Representante Legal _____
C.C. No. 79.312.395

Centro Especializado en Vacunación
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

Sede principal Carrera 16 No 26A-08 Sur Barrio Olaya Bogotá D.C
Cel. 310-674-82-24
Sede en el Meta Calle 34ª No 35-63 Barrio Barzal – Villavicencio
Cel. 320-420-40-74 - 3162565197
E-mail vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

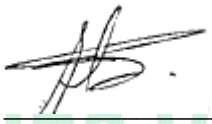
NIT. 900394707-3

CERTIFICACIÓN DE CUOTA DE APRENDIZAJE SENA O CUOTA MONETARIA

El Suscrito Contador Público **ALVARO AUGUSTO MERGESH PEÑA** identificado con cédula de ciudadanía No79.470.468 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 139.478 - T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifica que la sociedad **IPS VACUNAR COLOMBIA S.A.S**, identificada con NIT: 900394707- 3, en mi condición de contador publico de [IPS VACUNAR COLOMBIA S.AS.] identificada con NIT [900394707-3],debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2050 de la ley 789 de 2002, se encuentra al día en la cuota monetaria SENA, se adjunta soporte de pago

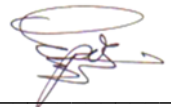
La presente se expide a los 18 dias del mes de diciembre de 2025

Se firma según el caso por:



_____
Tarjeta No. 139478-T
Contador
Álvaro Augusto Mergesh Peña

Centro Especializado en Vacunación
IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

Firma Representante Legal 
C.C. No. 79.312.395

Sede principal Carrera 16 No 26A-08 Sur Barrio Olaya Bogotá D.C
Cel. 310-674-82-24
Sede en el Meta Calle 34ª No 35-63 Barrio Barzal – Villavicencio
Cel. 320-420-40-74 - 3162565197
E-mail vacunarcolombiavillavicencio@gmail.com

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	CANTIDAD UPC
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	26/11/2025	91767966	$6.542.500	

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	148.200	0		0		0	0	0	0	148.200	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	399.000	0		0		0	0	0	0	399.000	7
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	171.000	0		0		0	0	0	0	171.000	3
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	171.000	0		0		0	0	0	0	171.000	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.961.400	0	0	0	0	0	0		2.961.400	13
231001	Colfondos	800227940-6	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	364.500	0	0	0	0	0	0		364.500	2

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	526.800				526.800	0	0	526.800			5.268	526.800	18

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	832.200	0	0	832.200	15
CCF34	Cofrem	892000146-3	171.000	0	0	171.000	3

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	
2025-12	2025-11	E	26/11/2025	91767966	$6.542.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	1.003.200	1.003.200
Pensión	4	4.009.300	4.009.300
Riesgos Laborales	1	526.800	526.800
CCF	2	1.003.200	1.003.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	6.542.500	6.542.500

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 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
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	
2025-12	2025-11	E	26/11/2025	91767966	$6.542.500	

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	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
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	X																25-14	854.100	136.700	0	0	0	0	EPS002	854.100	34.200	14-11	854.100	3	20.900	CCF21	854.100	34.200	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	PT	5089770	TORREALBA ALDANA VERONICA	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
11	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
12	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
13	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
14	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
15	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
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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.312.395**

PINEDA ORTIZ

APELLIDOS

EDGAR

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1964**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-NOV-1982 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00019202-M-0079312395-20080703 **0000**735227A 1 1370005658

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1CA4D2168EF40BD0

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 **ALVARO AUGUSTO MERGESH PEÑA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79470468 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 139478-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 11 días del mes de Diciembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

139478-T



ALVARO AUGUSTO
MERGESH PEÑA
C.C. 79470468
RESOLUCION INSCRIPCION 10 FECHA 12/02/2009
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 149594



62975

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1739 12/2007

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.470.468**

MERGESH PEÑA

APELLIDOS

ALVARO AUGUSTO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1968**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-FEB-1987 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00430822-M-0079470468-20130411 **00326**93749A 1 1072277776

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 18/12/2025

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 008300772921

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	Versión: 08
	Código: GIL-F-010

PROCESO

GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública:	X	Pública Clasificada:		Pública Reservada:	

		Acta N°	2025-3
FECHA:	22/12/2025	CIUDAD/MUNICIPIO:	Bucaramanga
COD REGIONAL:	68	REGIONAL	Santander
CENTRO DE COSTO:	Centro de Servicios Empresariales y Turisticos		
COD CENTRO DE COSTO:	930910		
TIPO DE ADQUISICIÓN:	CONTRATO	TIPO DE ENTREGA:	SUMINISTRO
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	CO1_PCCNTR_7912005	FECHA ACTO ADMINISTRATIVO:	
RUBRO PRESUPUESTAL	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02		
PROVEEDOR CONTRATISTA:	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	900394707		
VALOR TOTAL:	67.000.000,00		
FECHA DE VENCIMIENTO:			

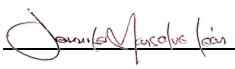
OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIOS PERSONALES: SUMINISTRO Y APLICACION ESQUEMA DE VACUNACION PARA APRENDICES DE PROGRAMAS DE LA RED SALUD Y TOXOIDE TETANICO (TT) O TOXOIDE DIFTERICO (TD) SOLO APRENDICES DE SEXO MASCULINO DE LA RED DE HOTELERIA Y TURISMO DEL CSET.

CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS _____ CANTIDAD BIENES DE CONSUMO _____

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: Informo que cumpliò con las caracteristicas y condiciones técnicas requeridas por la entidad y establecidas en el acto administrativo y la aplicación del esquema de vacunacion a aprendices de la red Salud y Hoteleria y turismo. Se registran de acuerdo a factura emitida el dia 18/12/2025 por valor de $20.903.300

FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE COMPLETO	Jennifer Paola Monsalve Leon		
N° DE IDENTIFICACIÓN	1098640073		
CORREO INSTITUCIONAL	jmonsalvel@sena.edu.co		
CARGO	Instructor G15	N° DE CONTACTO	3006444789

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
Vacunarse es su Seguro de Vida

Factura Electrónica de Venta FEVV - 4943

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764088304491 de 04/02/2025 - 04/02/2027 autoriza FEVV - 4,001 a FEVV - 100,000

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	18/12/2025 11:50
Fecha de Vencimiento	17/01/2026 11:50
Fecha de Validación	18/12/2025 11:50
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	7	94	$11,900.00		$83,300.00	$83,300.00
2	993509 Aplicación	Varicela (Vacuna de Virus Atenuados Vivos de Varicela) VARIVAX	162	94	$116,000.00		$18,792,000.00	$18,792,000.00
3	993503 Aplicación	Hepatitis B (Vacuna antihepatitis B)	78	94	$26,000.00		$2,028,000.00	$2,028,000.00

3

Subtotal	$20,903,300.00
Total a Pagar	**$20,903,300.00**

#$36-02-00-068-930910;CO1.PCCNTR.7912005;jmonsalvel@sena.edu.co#$

.

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: 41b0e29cfb430d4d287d98aedf74ed72e5f5a30a2aeeaa4e336055b67b1e3d8fa66be7ce3a56b1c728908762ca109fb2