Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmarestre	MARIA ANTONIA RESTREPO CAPERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-017-921910	CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS
Fecha y Hora Sistema:	29/07/2025 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 4725 de fecha 2025-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	71125	**Fecha Registro:**	2025-07-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-017-921910 CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	5.576.550,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	5.576.550,00	**Saldo x Obligar:**	5.576.550,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800200332	**Razón Social:**	VACUNCENTER IPS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	012900006243	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10286847	**Nombre:**	JUAN CARLOS RUGE OSORIO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL - CALDAS

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8128581	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-07-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
921910 CENTRO DE AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL-CALDAS	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		5.576.550,00	0,00		
					Total:	5.576.550,00	0,00	5.576.550,00	5.576.550,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE AUTOMATIZACIÓN INDUSTRIAL DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LA FICHA TÉCNICA. S/RAD 17-9-2025-014548.

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-017-921910	CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-10	900.000,00	900.000,00	NINGUNO
36-02-00-017-921910	CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-10	958.850,00	958.850,00	NINGUNO
36-02-00-017-921910	CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-10	1.858.850,00	1.858.850,00	NINGUNO
36-02-00-017-921910	CENTRO DE AUTOMATIZACION INDUSTRIAL-CALDAS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-19	1.858.850,00	1.858.850,00	NINGUNO



FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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. **10.541.478** DE Popayán Cauca, certifico que la sociedad **VACUNCENTER IPS SAS**, identificado 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; bajo la gravedad de juramento certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento 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 el 05 de mayo del 2026.



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

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800200332	0	VACUNCENTER IPS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CRA 56 # 8 G 27	CALI-VALLE	3928046	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	301632009	9504595415	E	2026/05/11	2026/05/12	BANCOLOMBIA	1	$5,527,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$3,545,900	$2,800	$0	$3,548,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$300	$0	$280,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	$2,697,500	$2,000	$0	$2,699,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	$568,200	$500	$0	$568,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$231,100	$200	$0	$231,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	12	$231,100	$200	$0	$231,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$858,800	$700	$0	$859,500
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	12	$858,800	$700	$0	$859,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				12	$887,000	$800	$0	$887,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$210,400	$200	$0	$210,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$444,400	$400	$0	$444,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$232,200	$200	$0	$232,400
TOTAL				**12**	**$5,522,800**	**$4,500**	**$0**	**$5,527,300**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

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	

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
VACUNCENTER IPS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
VACUNCENTER IPS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL

42. Correo electrónico administracion@vacuncenter.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 5 5 4 7 7 5 4	3 1 0 3 5 9 0 9 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 3 0 2 0 8	4 7 7 3	2 0 2 3 0 5 0 2		8 6 9 9	4 6 4 5		3

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	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código	2 2	2 3																		

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	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 61. Fecha 2025-05-20 / 09:52:17AM

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 MORALES BOHORQUEZ GERARDO

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: 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	

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 5	0 1
72. Número	1 3 9 1	
73. Fecha	1 9 9 3 0 7 0 1	2 0 2 2 0 1 2 6
74. Número de notaría	1 5	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 3 0 7 0 8	2 0 2 2 0 2 1 8
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

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 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		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: 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

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 4 1 4 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	BOHORQUEZ	GERARDO	

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 4 1 0 5 1 2 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	ORREGO	NATALIA	

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
Establecimientos

001

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

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: VACUNCENTER IPS

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

165. Dirección: CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL

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

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

165. Dirección: CR 60 5 C 21

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

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: VACUNCENTER POPAYAN

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

165. Dirección: CL 16 6 16

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SANTIAGO DE CALI, VALLE DEL CAUCA, 28/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **VACUNCENTER IPS SAS** con **NIT 800.200.332-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 012900006243

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 4940

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	14/04/2026, 10:47
Expedición	14/04/2026, 10:47
Vencimiento	30/04/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	SUM-18	SUMINISTRO Y APLICACION VACUNA CONTRA EL TETANO (Toxoide Tetanico)	89.00	UNIDAD	10,050.00	0 %	0.00	894,450.00
2	SUM-17	SUMINISTRO Y APLICACION VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	36.00	UNIDAD	19,000.00	0 %	0.00	684,000.00

Total items: 2

Total Bruto	1,578,450.00
Total a Pagar	**1,578,450.00**

Valor en Letras:
Un millón quinientos setenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-30 por $ 1,578,450.00

Observaciones:
#$36-02-00-017-921910;CO1.PCCNTR.8128581;wrojasc@sena.edu.co#$

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 18764103608914 aprobado en 20251222 prefijo FE desde el número 4134 al 6000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 53ac5219915cfb00e56764dd36f7c865485a0b0af16d7f08f3f5e929634e51038761b2a65e0ba6baa22ccad0809be3a1

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