
CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ.

SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

SUBDIRECTOR INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, en su sede de prestador IPS VACUNAR COLOMBIA SAS del Distrito: BOGOTÁ, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	**1100121804 - IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**				
NI:Nit / CC:Cédula	**NI:900394707-3**	**Nombre o razón social:**	**IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**		
Fecha de inscripción:	**2011/01/04**	**Fecha de vencimiento:**	**2026/08/31**	**Clase de prestador:**	**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS**
Clase de persona:	**JURIDICO**	**Naturaleza Jurídica:**	**PRIVADA**	**Nivel de Atención del Prestador:**	
Empresa Social del Estado:				**Carácter Territorial de la Entidad:**	
Representante Legal:	**EDGAR PINEDA ORTIZ**			**Dirección administrativa:**	**CRA 18C NO 26 A - 08 SUR**
Telefono:	**4082180**	**Fax:**		**Email:**	**vacunarcolombia2014@gmail.com**
Municipio:		**Distrito:BOGOTÁ**		**Departamento:**	**Distrito:BOGOTÁ**

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	02043445	20101111	CAMARA DE COMERCIO	BOGOTÁ

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	**110012180401 - IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**				
Dirección:	**CRA 18C NO 26 A- 08 SUR**			**Barrio:**	**OLAYA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8041005 - 3106748224**	**Fax:**		**Email:**	**vacunarcolombia2014@gmail.com**

Gerente:	**EDGAR PINEDA ORTIZ**	**Fecha de Apertura:**	**2011/01/04**
Municipio:	**Distrito:BOGOTÁ**	**Departamento:**	**Distrito:BOGOTÁ**

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	**110012180401 - IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**				
Dirección:	**CRA 18C NO 26 A- 08 SUR**			**Barrio:**	**OLAYA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8041005 - 3106748224**	**Fax:**		**Email:**	**vacunarcolombia2014@gmail.com**
Gerente:	**EDGAR PINEDA ORTIZ**		**Fecha de Apertura:**	**2011/01/04**	
Municipio:	**Distrito:BOGOTÁ**		**Departamento:**	**Distrito:BOGOTÁ**	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	**110012180401 - IPS VACUNAR COLOMBIA SAS**				
Dirección:	**CRA 18C NO 26 A- 08 SUR**			**Barrio:**	**OLAYA**
Centro Poblado:				**Tipo de Zona:**	**URBANA**
Telefono:	**8041005 - 3106748224**	**Fax:**		**Email:**	**vacunarcolombia2014@gmail.com**
Gerente:	**EDGAR PINEDA ORTIZ**		**Fecha de Apertura:**	**2011/01/04**	
Municipio:	**Distrito:BOGOTÁ**		**Departamento:**	**Distrito:BOGOTÁ**	

*** * * NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. * * ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural	**M-EXT:Modalidad Extraamural**	**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**	**M-DOM:Modalidad Domiciliario**	**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**	**M-TEL:Modalidad Telemedicina**
M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina	**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**	**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**	**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**	**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**	**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**
M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia	**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**	**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**			

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110104	DHSS0246086

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico	**M-AMB:Modalidad Ambultoria**	**M-HOP:Modalidad Hospitalaria**	**M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**
M-DOM:Modalidad Domiciliaria	**M-OEX:Modalidad Otras Extramural**	**M-CRE:Modalidad Centro de Referencia**	**M-IRE:Modalidad Institución Remisora**
C-BAJ:Complejidad Baja	**C-MED:Complejidad Media**	**C-ALT:Complejidad Alta**	

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A18:00	07:00A14:00	00:00A00:00

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	1

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
UNIDAD MOVIL	UNIDAD MÓVIL	LCN797	TERRESTRE	2023	10025782499	20250523

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador IPS VACUNAR COLOMBIA SAS, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

***** NOTA: *** Señor ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD y PRESTADOR DE SERVCIOS DE SALUD, se ha generado la informaciòn para la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD-REPS para la sede del prestador y se han encontrado las siguientes OBSERVACIONES:**

NÚMERO DE OBSERVACIONES ENCONTRADAS: *** 1 ***.	
OBSERVACIONES	**ORIENTACIONES**
LA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRA EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD -REPS. FALTA INFORMACIÓN EN LA VARIABLE: CENTRO POBLADO SEDE DEL PRESTADOR PRESENTA INFORMACIÓN INCOMPLETA.	VALIDAR LA ETS CON EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD, LA INFORMACIÓN DE CENTRO POBLADO DE SU PROCESO DE INSCRIPCIÓN DE LA SEDE.

Dada el día martes 05 de agosto de 2025 (9:48 a.m.).



MARIANA BARROS CADENA.

SUBDIRECTOR INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 11000CON

Impreso por el usuario del ente territorial: 11000CON

Versión 3.0. **Fecha de impresión: martes 05 de agosto de 2025 (9:48 a.m.).**