

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S			
Código y Nombre de la Sede		760010462801-VACUNCENTER IPS S.A.S			
Departamento	Distrito:CALI	Municipio	Distrito:CALI	Dirección	Carrera 56 # 8 G 27 . Barrio: CAMINO REAL.
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

420 - VACUNACIÓN



Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHSS0169281**

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0169281

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIO DE SANTIAGO DE CALI - Dirección: CALLE 4B # 36 - 00 - Telefono(s):4865555 OPCION 8 4865555 OPCION 8 - Correo Electronico:habilitacion.salud@cali.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 22 - 08 - 2011 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 17 de junio de 2025 (5:06 p.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

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

DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIO DE SANTIAGO DE CALI.

VERIFICACION DE CONDICIONES DE HABILITACION A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIO DE SALUD DISTRAL DE SANTIAGO DE CALI.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud VACUNCENTER IPS S.A.S , en su sede de prestador VACUNCENTER IPS S.A.S del Distrito: CALI, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIO DE SANTIAGO DE CALI 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:		7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S			
NI:NIIT / CC:Cédula	NI:800200332-0	Nombre o razón social:	VACUNCENTER IPS S.A.S		
Fecha de inscripción:	2011/08/22	Fecha de vencimiento:	2025/08/31	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:	GERARDO MORALES BOHORQUEZ			Dirección administrativa:	CARRERA 56 # 8 G 27 CAMINO REAL
Telefono:	5547754 3103590908 3186903548	Fax:		Email:	gerenciadarpacol@gmail.com
Municipio:	Distrito:CALI		Departamento:		Distrito:CALI

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	67810	19930708	CAMARA DE COMERCIO	CALI

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

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:		760010462801 - VACUNCENTER IPS S.A.S			
Dirección:	CARRERA 56 # 8 G 27			Barrio:	CAMINO REAL
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA

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

Prestador: 7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S

Código y nombre sede del prestador: 7600104628-01 - VACUNCENTER IPS S.A.S

Telefono:	5547754 3103590908 3186903548	Fax:		Email:	gerenciadarpacol@gmail.com
Gerente:	GERARDO MORALES BOHORQUEZ		Fecha de Apertura:	2011/08/22	
Municipio:	Distrito:CALI		Departamento:	Distrito:CALI	

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	760010462801 - VACUNCENTER IPS S.A.S				
Dirección:	CARRERA 56 # 8 G 27			Barrio:	CAMINO REAL
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	5547754 3103590908 3186903548	Fax:		Email:	gerenciadarpacol@gmail.com
Gerente:	GERARDO MORALES BOHORQUEZ		Fecha de Apertura:	2011/08/22	
Municipio:	Distrito:CALI		Departamento:	Distrito:CALI	

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	760010462801 - VACUNCENTER IPS S.A.S				
Dirección:	CARRERA 56 # 8 G 27			Barrio:	CAMINO REAL
Centro Poblado:				Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	5547754 3103590908 3186903548	Fax:		Email:	gerenciadarpacol@gmail.com
Gerente:	GERARDO MORALES BOHORQUEZ		Fecha de Apertura:	2011/08/22	
Municipio:	Distrito:CALI		Departamento:	Distrito:CALI	

*** 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

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 7600104628-01 - VACUNCENTER IPS S.A.S

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-PTI	M-PTNI	M-PRTE	M-PTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA- (AAAAAMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	420	VACUNACIÓN	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20110822	DHSS0109281
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20211109	DHSS0334339

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC: Atención paciente oncológico **M-AMB:** Modalidad Ambulatoria **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 Remisor
C-BAJ: Complejidad Baja **C-MED:** Complejidad Media **C-ALT:** Complejidad Alta

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resolución 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	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	08:00A13:00	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	08:00A13:00	

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.

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 7600104628-01 - VACUNCENTER IPS

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	3

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.

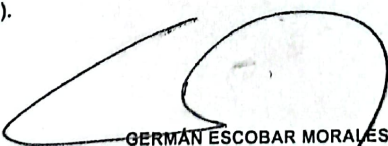
No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIO DE SANTIAGO DE CALI, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador VACUNCENTER IPS S.A.S, 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, Resolución 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 SERVICIOS DE SALUD, se ha generado la información 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 jueves 03 de abril de 2025 (3:00 p.m.).


GERMÁN ESCOBAR MORALES.
SECRETARIO DE SALUD DISTRAL DE SANTIAGO DE CALI.



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: 76001REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 76001REPS

Versión 3.0.
p.m.).

Fecha de impresión: jueves 03 de abril de 2025 (3:00

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.
Prestador: 7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S
Código y nombre sede del prestador: 7600104628-01 - VACUNCENTER IPS S.

*** * * D E F I N I T I V O * * ***

El prestador de servicios de salud para esta sede como se menciona en este documento SI
FINALIZÓ LA DECLARACIÓN DE AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

INICIO DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.

7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:		7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S			
NI:Nit / CC:Cédula	NI:800200332-0			Nombre o razón social:	VACUNCENTER IPS S.A.S
Fecha de inscripción:	2011/08/22			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:	GERARDO MORALES BOHORQUEZ			Dirección administrativa:	CARRERA 56 # 8 G 27 CAMINO REAL
Telefono:	5547754 3103590908 3186903548	Fax:		Email:	gerenciadarpacol@gmail.com
Municipio:	Distrito:CALI			Departamento:	Distrito:CALI

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:		760010462801 - VACUNCENTER IPS S.A.S			
Dirección:	CARRERA 56 # 8 G 27			Barrio:	CAMINO REAL
Telefono:	5547754 3103590908 3186903548	Fax:		Email:	gerenciadarpacol@gmail.com
Gerente:	GERARDO MORALES BOHORQUEZ			Fecha de Apertura:	2011/08/22
Municipio:	Distrito:CALI			Departamento:	Distrito:CALI

SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.

Código y Nombre Sede:		760010462801 - VACUNCENTER IPS S.A.S			
Dirección:	CARRERA 56 # 8 G 27			Barrio:	CAMINO REAL
Telefono:	5547754 3103590908 3186903548	Fax:		Email:	gerenciadarpacol@gmail.com
Gerente:	GERARDO MORALES BOHORQUEZ			Fecha de Apertura:	2011/08/22
Municipio:	Distrito:CALI			Departamento:	Distrito:CALI

Fecha de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	[FECHA_S_DECLARACION]	Periodo de la Declaración de Autoevaluación de Servicios de Salud:	[PERIODO_S_DECLARACION]
--	-----------------------	--	-------------------------

CONDICIONES DE CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA; SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA; CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA, PARA LA SEDE DEL PRESTADOR

CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO	CONDICIÓN DE CAPACIDAD	CUMPLIMIENTO
CAPACIDAD TÉCNICO ADMINISTRATIVA	SI CUMPLE	CAPACIDAD PATRIMONIAL Y FINANCIERA	SI CUMPLE

CONDICIONES CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA
SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR DONDE SE REALIZA LA DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS - RESOLUCIÓN 3100 DE 2019.
No ha iniciado la declaración de la autoevaluación de servicios en las novedades.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
Elaborado por el usuario: 760010462801
Impreso por el usuario: 760010462801
Versión 2.0.

Fecha de impresión: martes 29 de abril de 2025 (12:00 p.m.).
FIN DOCUMENTO DECLARACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS.
7600104628 - VACUNCENTER IPS S.A.S

Fecha de impresión: martes 29 de abril de 2025 (12:09 p.m.).

Formulario de novedades.

PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud				
1. Fecha Radicación de la novedad del Prestador a la ETS		2. No. Radicación		3. Entidad Territorial de Salud, que registra la novedad en el REPS: DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURISTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIO DE SANTIAGO DE CALI, dependencia:
Año	Mes	Día		

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA NOVEDAD.

4.1 Nombres y Apellidos del Profesional Independiente ó Razón Social		VACUNCENTER IPS S.A.S		
4.2 Código y Nombre del Prestador		7600104628-VACUNCENTER IPS S.A.S		
5. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede Principal		6. Departamento ó Distrito - Municipio. Código y Nombre de la Sede a realizar la novedad		
VALLE DEL CAUCA-CALI. 760010462801-VACUNCENTER IPS S.A.S		VALLE DEL CAUCA-CALI. 760010462801-VACUNCENTER IPS S.A.S		
7. Clase de Prestador	8. Naturaleza Jurídica	9. Empresa Social del Estado	10. Nivel de atención	11. Carácter Territorial
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS	PRIVADA			

A continuación se realiza un *** RESUMEN *** de las novedades Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya que está presentando el Prestador de Servicios de Salud en su Sede: VALLE DEL CAUCA-CALI. 760010462801-VACUNCENTER IPS S.A.S. NOTA: Señor: Prestador de Servicios de Salud tener en cuenta que las novedades de trámite en línea, no se deben radicar ante la Entidad Departamental o Distrital de Salud. Ver cuadro de novedades de trámite en línea: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/novedades_tramite_linea_declaracion_autoevaluacion.pdf

12.1 Novedades del prestador de servicios de salud.

a) Cierre del prestador de servicios de salud	b) Disolución y liquidación de la entidad	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio de representante legal	f) Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad	g) Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)	

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de sede	b) Cierre de sede	c) Cambio de domicilio	d) Cambio de nomenclatura
e) Cambio de sede principal	f) Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)	g) Cambio de director, gerente, administrador o responsable	h) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social

12.3 Novedades de servicios.

a) Apertura de servicio	SI	b) Cierre temporal de servicio	c) Reactivación de Servicio	d) Cierre definitivo de servicios
e) Apertura de modalidad		f) Cierre de modalidad	g) Cambio de complejidad	h) Cambio de horario de prestación del servicio
i) Traslado de servicio		j) Cambio de prestador de referencia	k) Cambio de especificidad del servicio	

12.4 Novedades de capacidad instalada.

a) Apertura de camas	b) Cierre de camas	c) Apertura de salas	d) Cierre de salas
e) Apertura de camillas de	f) Cierre de camillas de	g) Apertura de ambulancias	h) Cierre de ambulancias

observación		observación					
i) Apertura de sillas		j) Cierre de sillas		k) Apertura de unidad móvil		l) Cierre de unidad móvil	
m) Apertura de consultorios		n) Cierre de consultorios		.		.	

B. DESCRIPCIÓN DE LAS NOVEDADES.

12.1 Novedades del prestador de servicios de salud.

a) Cierre del prestador de servicios de salud		b) Disolución y liquidación de la entidad		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de representante legal		f) Cambio de razón social o nombre que no implique cambio de NIT, ni de documento de identidad		g) Cambio de datos de contacto(teléfono y correo electrónico)		.	

12.2 Novedades de la sede.

a) Apertura de sede		b) Cierre de sede		c) Cambio de domicilio		d) Cambio de nomenclatura	
e) Cambio de sede principal		f) Cambio de datos de contacto (teléfono y correo electrónico)		g) Cambio de director, gerente, administrador o responsable		h) Cambio de nombre de la sede, que no implique cambio de razón social	

12.3 Novedades de servicios.

a) Apertura de servicio	SI	b) Cierre temporal de servicio		c) Reactivación de Servicio		d) Cierre definitivo de servicios	
Ver Tabla:Novedades Servicios y Novedades Detalle Servicios.							
e) Apertura de modalidad		f) Cierre de modalidad		g) Cambio de complejidad		h) Cambio de horario de prestación del servicio	
i) Traslado de servicio		j) Cambio de prestador de referencia		k) Cambio de especificidad del servicio		.	

12.4 Novedades de capacidad instalada.

a) Apertura de camas		b) Cierre de camas		c) Apertura de salas		d) Cierre de salas	
e) Apertura de camillas de observación		f) Cierre de camillas de observación		g) Apertura de ambulancias		h) Cierre de ambulancias	
i) Apertura de sillas		j) Cierre de sillas		k) Apertura de unidad móvil		l) Cierre de unidad móvil	
m) Apertura de consultorios		n) Cierre de consultorios		.		.	

Tabla:Novedades Servicios.

Convenciones.

APERT:Apertura de servicio.	CIERT:Cierre temporal de Servicio.	REACS:Reactivación de servicio.	CIERD:Cierre definitivo de servicio.
APERM:Apertura de modalidad.	CIERM:Cierre de modalidad.	CAMBC:Cambio de complejidad.	CAMBH:Cambio de horario de prestación de servicio.
TRASS:Traslado de servicio.	CAMBP:Cambio de prestador de referencia.	CAMBEL:Cambio de especificidad del servicio.	

GRUPO SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	APERT	CIERT	REACS	CIERD	APERM	CIERM	CAMBC	CAMBH	TRASS	CAMBP	CAMBEL
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI										

Tabla:Novedades Detalle Servicios.

Convenciones.

M:INT:Modalidad intramural.	M:EXT:Modalidad extramural.	M:UM:Modalidad unidad móvil	M:DOM:Modalidad domiciliario.
M:JSA:Modalidad jornada de salud.	M:TEL:Modalidad telemedicina.	M:TEL-PRF:Modalidad telemedicina:Prestador referencia.	M:TEL-PRF-INT:Modalidad telemedicina:Prestador referencia, telemedicina interactiva.
M:TEL-PRF-NOINT:Modalidad telemedicina:Prestador referencia, telemedicina no interactiva.	M:TEL-PRF-TELEXP:Modalidad telemedicina:Prestador referencia, tele-experticia.	M:TEL-PRF-TELMON:Modalidad telemedicina:Prestador referencia, tele-monitoreo.	
M:TEL-PRM:Modalidad telemedicina:Prestador remitir.	M:TEL-PRM-TELEXP:Modalidad telemedicina:Prestador remitir, tele-experticia.	M:TEL-PRM-TELMON:Modalidad telemedicina:Prestador remitir, tele-monitoreo.	COMPL:COMPLEJIDADES

GRUPO SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	M:INT	M:EXT	M:UM	M:DOM	M:JSA	M:TEL	M:TEL-PRF	M:TEL-PRF-INT	M:TEL-PRF-NOINT	M:TEL-PRF-TELEXP	M:TEL-PRF-TELMON	M:TEL-PRM	M:TEL-PRM-TELEXP	M:TEL-PRM-TELMON	COMPL
----------------	--------	-----------------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-----------	---------------	-----------------	------------------	------------------	-----------	------------------	------------------	-------

CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	SI			SI										M
------------------	-----	---	----	----	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

HORARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE PRESENTAN NOVEDADES

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	08:00A13:00	

No se encontraron registros de servicios con especificidades en las novedades a los servicios.

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

ACERQUESE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS DE SU JURISDICCIÓN Y/O RADIQUE EL FORMULARIO DE NOVEDADES Y ANEXE LOS DOCUMENTOS COMO SE MENCIONA EN LAS RESOLUCIONES 2003 DE 2014 Ó 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA. TENGA EN CUENTA SEÑOR PRESTADOR QUE SI SUS SERVICIOS DE SALUD YA HACEN PARTE DE LA RESOLUCION 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA Y ESTA REALIZANDO UNA NOVEDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERIFIQUE SI DICHA NOVEDAD LE APLICA NOVEDAD DE TRÁMITE EN LÍNEA COMO LO MENCIONA LA RESOLUCIÓN RESOLUCION 3100 DE 2019 Y LA(S) NORMA(S) QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA.

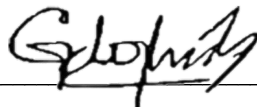
Link paso a paso novedades trámite en línea:

https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ayudas/novedades_tramite_linea_declaracion_autoevaluacion.pdf

SI DESEA MAYOR INFORMACIÓN SOBRE LAS NOVEDADES DIRÍJASE A LA ENTIDAD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL DE SALUD O LA ENTIDAD QUE TENGA A CARGO DICHAS COMPETENCIAS, QUIENES TIENEN LA FACULTAD DE BRINDARLE ASISTENCIA TÉCNICA, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.5.1.2.3, NUMERAL 3.

*****ATENCIÓN***: REVISE TODA LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN ESTE DOCUMENTO: DATOS DEL PRESTADOR, SEDE(S), SERVICIO(S) Y TENGA EN CUENTA LA CAPACIDAD INSTALADA CON SUS CANTIDADES QUE ESTÁ REGISTRANDO EN ESTE FORMULARIO DE NOVEDADES, SI FUESE EL CASO. CUANDO ESTE HACIENDO CUALQUIER NOVEDAD SOBRE LOS SERVICIOS, VERIFIQUE EN LA OPCIÓN NOVEDADES CAPACIDAD INSTALADA DICHAS CANTIDADES (YA SEA PARA HACER APERTURA O CIERRE DE SU CAPACIDAD INSTALADA.)**

GERARDO MORALES BOHORQUEZ, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDAS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.



Firma del Representante Legal

CC - 10.541.478 - GERARDO MORALES BOHORQUEZ

Tipo de identificación - Número de identificación - Nombres y Apellidos del Representante Legal o Profesional Independiente

Señor PRESTADOR: Tenga en cuenta, que si ya fue comunicado por parte de la Entidad Territorial de Salud, sobre la visita a sus servicios de salud, sí fuese el caso, no puede presentar NOVEDADES, mientras que dicha visita no hubiese concluido. (Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.)

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

Elaborado por:760010462801

Impreso por:760010462801

Versión 7.0.

Fecha de impresión: martes 29 de abril de 2025 (12:09 p.m.).



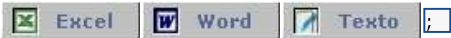
REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígtelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES			
NIT/CC	800200332 - 0							
Naturaleza Jurídica	Privada							
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR								
Código del Prestador	7600104628 - 01	Clase de Prestador	Instituciones Pres					
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial				
DATOS DE LA SEDE								
Departamento	Valle del cauca	Municipio	CALI					
Código de la Sede	7600104628 - 01							
Nombre de la Sede	VACUNCENTER IPS S.A.S							
SERVICIO								
Grupo	Consulta Externa	Número Distintivo de Habilitación del Servicio	DHSS0169281					
Servicio	420-VACUNACIÓN							
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	
	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	07:30A17:30	08:00A13:00		
	Intramural							
	SI							
	Extramural							
Unidad móvil		Domiciliario		Jornada de salud		Extramural		
NO		SI		SI				
Modalidades	Telemedicina							
	Telemedicina Prestador de Referencia							
	Telemedicina interactiva		Telemedicina no interactiva		Tele experticia		Tele monitoreo	
	NO		NO		NO		NO	
	Telemedicina Prestador de Remisor							
Tele experticia			Tele monitoreo					
NO			NO					
Especificidades								
Complejidad	BAJA							
Fecha apertura del servicio	20110822 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.							

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 29 de abril de 2025 (12:20 p.m.)



(2) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede	Prestador	Servicio	Distintivo
Valle del cauca	CALI	7600104628	01	VACUNCENTER IPS S.A.S	420 -VACUNACIÓN		DHSS0169281
Valle del cauca	CALI	7600104628	01	VACUNCENTER IPS S.A.S	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		DHSS0334339

