ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	SOLICITUD NOVEDAD CONTRACTUAL	CO-CBS-FT-20 V3

Bogotá DC; JUNIO 2024

RECIBIDO
Fecha: 11 JUN. 2024
Firma:

MDJ

DE: LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO

FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

PARA: ÁREA DE CONTRATACIÓN.

CONTRATO No. 4921 DEL 2024

OBJETO DEL CONTRATO:

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

CONTRATISTA: DISCOLMETS S.A.S (ANTES DISCOLMEDICA S.A.S)

TIPO DE LA SOLICITUD:

ADICIÓN [ ] SUSPENSIÓN [ ] REINICIO [ ] MODIFICATORIO [X]

ACLARATORIO [ ] PRORROGA [ ]

VALOR DE LA ADICIÓN:

PLAZO: [ ] DESDE EL HASTA EL

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD:

La subred integrada de salud sur E.S.E cuenta con varias unidades prestadoras de servicios de salud en las que se encuentran 25 farmacias entre hospitalarias y ambulatorias dispensándole a varios servicios como Urgencias, hospitalización, UCI Adulto, UCI Pediátrica, UCI Neonatal, Ginecobstetricia, Pediatría, Cirugía, servicios ambulatorios entre otros. Por lo cual es indispensable contar con los medicamentos Relacionadas en el contrato en mención.

En razón a que el proveedor mediante CIRCULAR INFORMATIVA EXTERNA OF-CM-2024-116 del 23/05/2024 se permite informar que su razón social deja de ser DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. – DISCOLMEDICA S.A.S., y de ahora en adelante trabajaran bajo el nombre de DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. – DISCOLMETS S.A.S, para lo cual el NIT o número de identificación tributaria continúa siendo el mismo, 828.002.423-5. Por lo anterior, solicitan el cambio a que haya lugar en los sistemas de información en las cuales figura el nombre DISCOLMEDICA S.A.S., hoy DISCOLMETS S.A.S. que nos garantice el normal funcionamiento en la prestación del servicio y ejecución del contrato, considerando la necesidad para abastecimiento del servicio Farmacéutico y así dar cubrimiento a las necesidades del servicio asistencial.

VALOR PROMEDIO FACTURADO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$7.525.950	00.00%

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA ADICIONAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUYENDO ADICIONES	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	SALDO ACTUAL	TIEMPO DE PROYECCIÓN
$ 15.051.901	$ 0	$ 15.051.901	NINGUNA

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO PARA PRORROGAR

PERIODO INICIAL DEL CONTRATO	PRORROGAS EFECTUADAS	SUSPENSIONES EFECTUADAS	TIEMPO A PRORROGAR
06-06-2024 AL 05-08-2024	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA

NOMBRE DEL SUPERVISOR. LINA MARIA RODRÍGUEZ ALFONSO

FIRMA DEL SUPERVISOR. _____

NOMBRE APOYO A LA SUPERVISION: FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR

FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISION. _____

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5

FECHA:	JUNIO 2024		
INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

N° DE CONTRATO	4921-2024	CONTRATISTA:	DISCOLMETS S.A.S (ANTES DISCOLMEDICA S.A.S)	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	828002423-5
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	7727146
	ASESOR COMERCIAL:	YULI CULMA		TELÉFONO:	7764038
	DIRECCIÓN:	CALLE 15 No. 33 - 02		CELULAR:	3016034973
	E-MAIL:	BOGOTA@DISCOLMEDICA.COM.CO		PÁGINA WEB:	0
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52350128
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	QUIMICA FARMACEUTICA		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	0
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52272090
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3138881375

FECHA ACTA DE INICIO:	2024-06-06	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-08-05	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR INICIAL EN LETRAS:	QUINCE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS UNO DE PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1141			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-04-22
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	23328			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-05-31

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ITEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
TOTAL EJECUTADO				$ -				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 15,051,901	SALDO A REINTREGRAR	

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Disponer de línea telefónica y correo electrónico para la solicitud y entrega de pedidos las veinticuatro (24) horas del día de lunes a domingo para dar respuesta a la necesidad de los servicios hospitalarios y establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecer las medidas correctivas pertinentes.	SI	NO APLICA	NO APLICA
2	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato; Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas , este podrá presentar un solicitud modificación por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento.	SI	ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS	CORREOS CON ALTERNATIVAS
3	Realizar la entrega de medicamentos en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento; para las solicitudes catalogadas como urgentes los medicamentos deben entregarse en un tiempo máximo de seis (6) horas contadas a partir de la hora de la solicitud. Las modificaciones técnicas solicitadas NO deberán extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido	SI	REALIZA ENTREGAS CORRESPONDIENTES A LO SOLICITADO	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
4	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los medicamentos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI	NO APLICA	NO APLICA
5	Realizar las entregas de los medicamentos en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de medicamento y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA. No se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas que se requieren en el proceso.	SI	NO APLICA	RECEPCION TECNICA
6	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas (orden de compra emitida por la Subred, factura original y tres copias, certificación de pago de aportes al seguridad social y contribuciones parafiscales) junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
7	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo del mismo.	SI	NO APLICA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
8	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frio, calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del medicamento que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato. El recibido de la factura se dará una vez esté acorde con los cambios reportados y se tramitará para pago.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO
9	Entregar toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean requeridos.	SI	NO APLICA	EJECUCION DE CONTRATO
10	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI	NO APLICA	NO APLICA
11	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del mismo.	SI	SI	NO APLICA

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	JUNIO 2024			
12	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	RECEPCION TECNICA
13	Entregar medicamentos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	SI	NO APLICA	CUANDO CORRESPONDA
14	Cambiar los medicamentos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínimo de dos (2) meses.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO
15	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos medicamentos que lo requieran.	SI	NO APLICA	NO APLICA
16	Informar a la supervisión del contrato, con mínimo diez (10) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones, del contrato.	SI	NO APLICA	SOLICITUD DE MODIFICATORIOS
17	Suscribir contrato de comodato para los medicamentos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI	NO APLICA	NO APLICA
18	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los medicamentos.	SI	NO APLICA	NO APLICA
19	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los medicamentos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	NO APLICA
20	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un medicamento entregado a la Subred Sur.	SI	NO APLICA	NO APLICA
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	0.00%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certificación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES						
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN			ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR			TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME		CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	ABRIL 2024	

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4921-2024	CONTRATISTA:	DISCOLMEDICA S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	828002423-5
OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE				
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS		CÉDULA DE CIUDADANÍA :	7727146
	ASESOR COMERCIAL:	YULI CULMA		TELÉFONO:	7764038
	DIRECCIÓN:	CALLE 15 No. 33 - 02		CELULAR:	3016034973
	E-MAIL:	BOGOTA@DISCOLMEDICA.COM.CO		PÁGINA WEB:	0
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	LINA MARIA RODRIGUEZ ALFONSO		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52350128
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	QUIMICA FARMACEUTICA		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR		TELÉFONO FIJO:	0
	CORREO ELECTRÓNICO:	0		CELULAR:	0
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR		CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52272090
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		ÁREA O DEPENDENCIA:	DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO		CELULAR:	3136881375

FECHA ACTA DE INICIO:	2024-06-06	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-08-05	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR INICIAL EN LETRAS:	QUINCE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS UNO DE PESOS MCTE		
NOMBRE DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS		CÓDIGO DEL RUBRO:		4245010301
NÚMERO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1141		FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:		2024-04-22

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Incluidas las facturas a certificar

ITEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
TOTAL EJECUTADO				$ -				$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ -	SALDO POR PAGAR :	$ -
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 15,051,901	SALDO A REINTREGRAR	

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Disponer de línea telefónica y correo electrónico para la solicitud y entrega de pedidos las veinticuatro (24) horas del día de lunes a domingo para dar respuesta a la necesidad de los servicios hospitalarios y establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecer las medidas correctivas pertinentes.	SI	NO APLICA	NO APLICA
2	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato; Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas , este podrá presentar un solicitud modificación por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento.	SI	ENVIAN ALTERNATIVAS PARA LOS MEDICAMENTOS AGOTADOS	CORREOS CON ALTERNATIVAS
3	Realizar la entrega de medicamentos en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento; para las solicitudes catalogadas como urgentes los medicamentos deben entregarse en un tiempo máximo de seis (6) horas contadas a partir de la hora de la solicitud. Las modificaciones técnicas solicitadas NO deberán extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido	SI	ENTREGAS DEL 100% DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
4	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los medicamentos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI	NO APLICA	NO APLICA
5	Realizar las entregas de los medicamentos en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de medicamento y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA. No se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas que se requieren en el proceso.	SI	NO APLICA	RECEPCION TECNICA
6	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas (orden de compra emitida por la Subred, factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales) junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI	NO APLICA	ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
7	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo del mismo.	SI	NO APLICA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
8	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frio, calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del medicamento que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato. El recibido de la factura se dará una vez esté acorde con los cambios reportados y se tramitará para pago.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO
9	Entregar toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean requeridos.	SI	NO APLICA	EJECUCION DE CONTRATO

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA			CO-CBS-FT-12 V5
FECHA:	ABRIL 2024			
10	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI	NO APLICA	NO APLICA
11	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del mismo.	SI	SI	NO APLICA
12	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	RECEPCION TECNICA
13	Entregar medicamentos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	SI	NO APLICA	CUANDO CORRESPONDA
14	Cambiar los medicamentos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínimo de dos (2) meses.	SI	NO APLICA	NO SE HA REQUERIDO
15	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos medicamentos que lo requieran.	SI	NO APLICA	NO APLICA
16	Informar a la supervisión del contrato, con mínimo diez (10) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones, del contrato.	SI	NO APLICA	SOLICITUD DE MODIFICATORIOS
17	Suscribir contrato de comodato para los medicamentos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI	NO APLICA	NO APLICA
18	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los medicamentos.	SI	NO APLICA	NO APLICA
19	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los medicamentos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NO APLICA	NO APLICA
20	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un medicamento entregado a la Subred Sur.	SI	NO APLICA	NO APLICA
OBSERVACIONES:			PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	0.03%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Certifcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN		ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	

DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

ISO 9001
CO-SC-6897-1

CIRCULAR INFORMATIVA EXTERNA

OF-CM-2024-116

Fecha: 23/05/2024

De: ALTA DIRECCIÓN DE DISCOLMETS

Para: PARTES INTERESADAS:
CLIENTES, (INTERNOS Y EXTERNOS), PROVEEDORES, ACREEDORES, ENTIDADES FINANCIERAS, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y EL PUBLICO EN GENERAL

Asunto: CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL

Cordial saludo,

DISCOLMEDICA S.A.S., hoy DISCOLMETS S.A.S., se permite informar a CLIENTES, (INTERNOS Y EXTERNOS), PROVEEDORES, ACREEDORES, ENTIDADES FINANCIERAS, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y EL PUBLICO EN GENERAL que, nuestra razón social dejó de ser **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. – DISCOLMEDICA S.A.S.**, y de ahora en adelante trabajaremos bajo el nombre de **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. – DISCOLMETS S.A.S.**, como respuesta a una nueva etapa evolutiva como distribuidores, comercializadores y gestores farmacéuticos, incluyendo las tecnologías en salud con el propósito de continuar contribuyendo en la promoción de la salud, prevención y/o tratamiento de enfermedades de todos los colombianos; para lo cual el NIT o número de identificación tributaria continúa siendo el mismo, **828.002.423-5.**

Por lo anterior, solicitamos el cambio a que haya lugar en los sistemas de información de las personas naturales y jurídicas en las cuales figura nuestro nombre DISCOLMEDICA S.A.S., **hoy DISCOLMETS S.A.S.**, con el cual apareceremos en todos los documentos a partir de la fecha.

Esperamos contar con su comprensión y apoyo.

Atentamente,

ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS
Gerente General
DISCOLMETS S.A.S.

Centro Logístico Bogotá
Calle 15 N° 33-02
Cel. 317 336 4165
bogota@discolmedica.com.co

Sede Administrativa
Cra 12 N° 12-32 Cel. 316 023 8133
calidad@discolmedica.com.co
contabilidad@discolmedica.com.co

Centro Logístico Neiva
Calle 12 N° 16-73
Cel. 315 347 5643
neiva@discolmedica.com.co

Centro Logístico Pitalito
Calle 3 N° 1b - 08
Cel. 318 206 6840
pitalito@discolmedica.com.co

Centro Logístico Villavicencio
Cra 33 N° 22.39.41
Cel. 317 501 0912
villavivencio@discolmedica.com.co

Centro Logístico Tunja
Cra 11 Cll 25-57
Cel. 318 752 4883
tunja@discolmedica.com.co

Centro Logístico Cali
Cra 43a N° 5a-20
Cel. 316 521 1952
cali@discolmedica.com.co

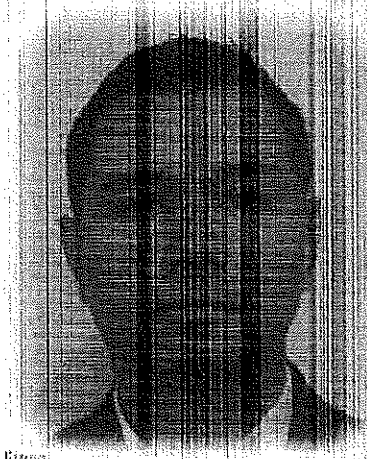
Centro Logístico Pereira
Av. 30 de agosto N° 46 - 75
Cel. 318 347 4409
pereira@discolmedica.com.co

www.discolmets.com.co

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 7.727.146



Apellidos
CORTES CUBILLOS

Nombres
ADDY FERNANDO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha y lugar de nacimiento — G.S.
22 MAR 1984 — O+

Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
03 ABR 2002, NEIVA

Firma

Fecha de expiración
07 JUN 2033

0231077731

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0231077312190001<<<<<<<<<<<
8403227M3306079COL7727146<<<<3
CORTES<CUBILLOS<<ADDY<FERNANDO

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de mayo de 2024 Hora: 10:01:18
Recibo No. AA24903852
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24903852C395A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS
Sigla:	DISCOLMETS SAS
Nit:	828.002.423-5
Domicilio principal:	Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	03458529
Fecha de matrícula:	26 de noviembre de 2021
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	15 de marzo de 2024
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Calle 15 33 02 Piso 5
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	gerencia@discolmedica.com.co
Teléfono comercial 1:	7023267
Teléfono comercial 2:	No reportó.
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial:	Carrera 12 12 32
Municipio:	Neiva (Huila)
Correo electrónico de notificación:	gerencia@discolmedica.com.co
Teléfono para notificación 1:	8715505
Teléfono para notificación 2:	No reportó.
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de mayo de 2024 Hora: 10:01:18
Recibo No. AA24903852
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24903852C395A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 2015 del 25 de septiembre de 2003 de Notaría 1 de Florencia (Caquetá), inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2021, con el No. 02766644 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 450 del 27 de marzo de 2009 de Notaría 2 de Neiva (Huila), inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2021, con el No. 02766644 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de COMPAÑÍA MENDEZ SANCHEZ LTDA a DISCOLMEDICA LTDA.

Por Acta No. 029 del 30 de octubre de 2015 de la Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2021, con el No. 02766644 del Libro IX, la sociedad se transformó de sociedad limitada a sociedad por acciones simplificada bajo el nombre de: DISCOLMEDICA S.A.S.

Por Acta No. 033 del 23 de diciembre de 2016 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2021, con el No. 02766644 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de DISCOLMEDICA LTDA a DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S.

Por Acta No. 050-10 del 23 de octubre de 2021 de la Asamblea de Accionistas, inscrita inicialmente en la Cámara de Comercio del Huila el 29 de octubre de 2021 y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio, el 26 de noviembre de 2021 con el No. 02766644 del Libro IX, la sociedad trasladó su domicilio de Neiva (Huila) a Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de mayo de 2024 Hora: 10:01:18
Recibo No. AA24903852
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24903852C395A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 59 del 3 de mayo de 2024 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2024, con el No. 03119815 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S - DISCOLMEDICA S.A.S a DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS y adicionó la(s) sigla(s) DISCOLMETS SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal A. Compra y distribución de productos farmacéuticos y populares al por mayor y al detal. B. Importación, distribución, comercialización, dispensación, compra y venta de toda clase de materiales y productos industriales, farmacéuticos, médicos, médico quirúrgicos, de curaciones, odontológicos, reactivos y de laboratorios, dotaciones para clínicas, hospitales, laboratorios clínicos, odontología, ortopedia, traumatología y electromecánicos, equipos médicos y biomédicos, instrumental médico-quirúrgico y demás productos para la salud. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica, lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $50.000.000.000,00
No. de acciones : 50.000,00

Valor nominal : $1.000.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $41.500.000.000,00
No. de acciones : 41.500,00
Valor nominal : $1.000.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $41.500.000.000,00
No. de acciones : 41.500,00
Valor nominal : $1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural, accionista o no de la compañía y tendrá un suplente que lo reemplace en caso de incompatibilidad o falta absoluta, temporal o accidental, quien tendrá las mismas facultades y funciones del representante legal.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El representante legal principal será el gerente y el representante legal suplente será el subgerente. Los representantes legales tienen facultades amplias para ejecutar o celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que persigue la sociedad y los que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la misma. Para contratos superiores a los mil (1000) salarios mínimos legales mensuales y para la enajenación de bienes inmuebles se requerirá autorización previa del presidente la sociedad Holding Méndez Hernández SAS. Menjalher SAS. que es la matriz del grupo empresarial. Limitaciones a la representación legal: Le está prohibido a los representantes legales por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 045 del 4 de enero de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2021 con el No. 02766644 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Addy Fernando Cortes Cubillos	C.C. No. 7727146

Por Acta No. 053 del 13 de octubre de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de noviembre de 2022 con el No. 02896181 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Julie Stephanie Baron Gutierrez	C.C. No. 1032427818

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 039 del 15 de abril de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2021 con el No. 02766644 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	GONZALEZ WOODCOCK Y ASOCIADOS LTDA	N.I.T. No. 830080471 9

Por Acta No. 054-03 del 15 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2023 con el No. 02979462 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

Revisor Fiscal Roberto Gonzalez Rincon C.C. No. 79292295 T.P. No. 90191-T

Por Acta No. 044 del 4 de diciembre de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de noviembre de 2021 con el No. 02766644 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Jorge Eduardo Cubillos Cuervo	C.C. No. 79689782 T.P. No. 137344-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 832 del 16 de abril de 2004 de la Notaría 1 de Florencia (Caquetá)	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 2311 del 23 de septiembre de 2004 de la Notaría 1 de Florencia (Caquetá)	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 555 del 15 de marzo de 2005 de la Notaría 1 de Florencia (Caquetá)	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 3763 del 30 de noviembre de 2006 de la Notaría 1 de Florencia (Caquetá)	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 2665 del 10 de diciembre de 2007 de la Notaría 2 de Neiva (Huila)	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 450 del 27 de marzo de 2009 de la Notaría 2 de Neiva (Huila)	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 2055 del 4 de diciembre de 2009 de la Notaría 2 de Neiva (Huila)	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
E. P. No. 4565 del 23 de diciembre de 2011 de la Notaría 3 de Neiva	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX

(Huila)	
Acta No. 029 del 30 de octubre de 2015 de la Junta de Socios	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 029 del 11 de diciembre de 2015 de la Asamblea de Accionistas	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 033 del 23 de diciembre de 2016 de la Asamblea de Accionistas	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 036 del 15 de diciembre de 2017 de la Asamblea de Accionistas	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 039 del 15 de abril de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 042 del 23 de octubre de 2020 de la Asamblea de Accionistas	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 047 del 14 de mayo de 2021 de la Asamblea de Accionistas	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 050-10 del 23 de octubre de 2021 de la Asamblea de Accionistas	02766644 del 26 de noviembre de 2021 del Libro IX
Acta No. 056 del 4 de diciembre de 2023 de la Asamblea de Accionistas	03042682 del 6 de diciembre de 2023 del Libro IX
Acta No. 59 del 3 de mayo de 2024 de la Asamblea de Accionistas	03119815 del 20 de mayo de 2024 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 5 de abril de 2021 de Empresario, inscrito el 26 de noviembre de 2021 bajo el número 02766644 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:

- Julio Cesar Mendez Cadena

Domicilio: Neiva (Huila)
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: Inversiones
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2021-03-02

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de mayo de 2024 Hora: 10:01:18
Recibo No. AA24903852
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24903852C395A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

** Aclaración de Grupo Empresarial **

Se aclara la Situación de Grupo Empresarial inscrita el 26 de Noviembre de 2021 bajo el No. 02766644 del libro IX, en el sentido de indicar que la persona natural Julio Cesar Mendez Cadena (Matriz), comunicó que se configuró grupo empresarial sobre las sociedades HOLDING MÉNDEZ HERNÁNDEZ SAS, DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS - DISCOLMEDICA SAS Y LABORATORIO FARMA COMERCIAL SAS (Subordinadas).

CERTIFICAS ESPECIALES

Los actos certificados y que fueron inscritos con fecha anterior al 26 de Noviembre de 2021, fueron inscritos previamente por la Cámara de Comercio del: Huila. Lo anterior de acuerdo a lo establecido por el numeral 2.1.5.1. del Título VIII de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de mayo de 2024 Hora: 10:01:18
Recibo No. AA24903852
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24903852C395A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal Código CIIU: 4645
Actividad secundaria Código CIIU: 4773
Otras actividades Código CIIU: 4659, 2100

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y D.M. SOACHA
Matrícula No.:	02815101
Fecha de matrícula:	11 de mayo de 2017
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 13 A # 9-17
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)

Nombre:	ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO MEDICAMENTOS Y DM . BOGOTA
Matrícula No.:	02834034
Fecha de matrícula:	28 de junio de 2017
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 15 33 02
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS BOGOTA NORTE
Matrícula No.:	03611990
Fecha de matrícula:	29 de noviembre de 2022
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 7 Znd A # 115 - 60 Lc 316
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS BOGOTA SUR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de mayo de 2024 Hora: 10:01:18
Recibo No. AA24903852
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24903852C395A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.:	03618662
Fecha de matrícula:	4 de enero de 2023
Último año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av Americas No. 72 B 67 Lc 3
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 409.126.182.029
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 4645

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 26 de noviembre de 2021. Fecha de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 21 de mayo de 2024 Hora: 10:01:18
Recibo No. AA24903852
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24903852C395A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

envío de información a Planeación : 20 de mayo de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
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
DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
DISCOLMETS SAS	

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
CL 15 33 02 P 5

42. Correo electrónico gerencia@discolmets.com.co

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

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
4 6 4 5	2 0 0 3 0 9 2 5	4 7 7 3	2 0 0 3 0 9 2 5	4 6 5 9 2 1 0 0		7 2

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	9	1 3	1 4	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2024 - 05 - 23 / 15 : 16: 03

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 CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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	2 0 1 5	0 5 0 1 0
73. Fecha	2 0 0 3 0 9 2 5	2 0 2 1 1 0 2 3
74. Número de notaría	1	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 3 1 0 0 3	2 0 2 1 1 1 2 6
77. No. Matrícula mercantil	3 4 5 8 5 2 9	3 4 5 8 5 2 9
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 0 9 2 5	2 0 2 1 1 0 2 3
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1	2 0 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

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

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
2			

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: JULIO CESAR MENDEZ CADENA

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: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 1 0 4

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	7 7 2 7 1 4 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORTES	CUBILLOS	ADDY	FERNANDO

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 1 0 1 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 3 2 4 2 7 8 1 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BARON	GUTIERREZ	JULIE	STEPHANIE

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: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 9 2 2 9 5		9 0 1 9 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GONZALEZ	RINCON	ROBERTO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 8 0 4 7 1	9	GONZALEZ WOODCOCK Y ASOCIADOS LTDA

135. Fecha de nombramiento
2 0 0 3 0 9 2 5

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 6 8 9 7 8 2		1 3 7 3 4 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CUBILLOS	CUERVO	JORGE	EDUARDO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 2 0 4

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: DISCOLMEDICA SAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Neiva 0 0 1	

165. Dirección: CL 12 16 73 LC 2 BRR PRIMERO DE MAYO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3	

165. Dirección: CR 5 ESTE 20 69

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA PITALITO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Pitalito 5 5 1	

165. Dirección: CL 3 1 B 08 BRR QUINCHE

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DEDICADO AL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS AL SGSSS
163. Departamento: Huila 4 1
164. Ciudad/Municipio: Neiva 0 0 1
165. Dirección: CL 12 16 73 LC 1 BRR PRIMERO DE MAYO
166. Número de matrícula mercantil: 2 0 2 3 5 4
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 0 9 1 0 2 6
168. Teléfono: 8 7 0 4 3 8 8
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA IBAGUE
163. Departamento: Tolima 7 3
164. Ciudad/Municipio: Ibagué 0 0 1
165. Dirección: CL 40 5 41
166. Número de matrícula mercantil: 2 1 6 8 1 4
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 1 0 7 2 3
168. Teléfono: 2 6 4 1 1 4 0
169. Fecha de cierre: 2 0 1 2 0 4 2 0

3

160. Tipo de establecimiento: Agencia 0 1
161. Actividad económica: Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético 4 6 4 5
162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA VILLAVICENCIO
163. Departamento: Meta 5 0
164. Ciudad/Municipio: Villavicencio 0 0 1
165. Dirección: CR 33 22 39 41 LC 101 BRR SAN BENITO
166. Número de matrícula mercantil: 2 1 6 8 1 4
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 2 0 3 1 5
168. Teléfono: 6 6 2 8 7 9 8
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: 141042371345

(415)7707212469984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA BOGOTA

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

165. Dirección: CL 15 33 A 08

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5	

162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA CALI

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

165. Dirección: CR 44 5 E 27

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CR 11 25 57 BRR SANTA LUCIA

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS CHIQUINQUIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

165. Dirección: CR 7 13 40 BRR SANTA MARTA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN MONIQUIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

165. Dirección: CR 8 16 75 LC 1 BRR CENTRO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DEL SGSS GARAGOA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Garagoa 2 9 9

165. Dirección: CR 8 7 A 26 BRR SANTA BARBARA

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

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS AL SGSSS SAN LUIS DE GANCENO
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: San Luis de Gaceno 6 6 7
165. Dirección: CR 4 3 74 BRR LA FLORESTA
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 1 4 2 8 5 1
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 6 0 8 0 5
168. Teléfono: 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINSTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS SGSSS TIBASOSA
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Tibasosa 8 0 6
165. Dirección: CR 9 2 58
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 0 6 8 9 3 5
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 6 0 8 0 4
168. Teléfono: 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS SGSSS BELEN
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Belén 0 8 7
165. Dirección: CR 4 3 53
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 0 8 2 3 3 1
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 6 0 8 0 5
168. Teléfono: 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3
169. Fecha de cierre:

COPIA CONTROLADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

{415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SGSSS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

165. Dirección: CL 11 14 55 BRR CENTRO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

165. Dirección: D G 13 N 13 66

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Agencia 0 1	Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético 4 6 4 5

162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA TUNJA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 11 25 57 BRR SANTA LUCIA

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS FLORESTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Floresta 2 7 6

165. Dirección: CL 5 2 07

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SOTAQUIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sotaquirá 7 6 3

165. Dirección: C R 6 06 15

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS GUATEQUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Guateque 3 2 2

165. Dirección: C R 5 7 20

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

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA S.G.S.S.S. GARZON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Garzón 2 9 8

165. Dirección: CR 8 5 27 LC 1 BRR EL CENTRO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y D.M SOATA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Soatá 7 5 3

165. Dirección: CL 6 6 71 LC 01

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SOACHA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cundinamarca 2 5	Soacha 7 5 4

165. Dirección: CL 13 A 9 17

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SORACA
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Soracá 7 6 4
165. Dirección: CR 6 4 47
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 1 4 9 4 6 5
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 5 1 2
168. Teléfono: 3 1 8 4 8 7 1 0 1 5
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS MOTAVITA
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Motavita 4 7 6
165. Dirección: CL 3 1 66
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 1 4 9 4 6 6
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 5 1 2
168. Teléfono: 3 1 8 4 8 7 1 0 1 5
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS M.D. PITALITO
163. Departamento: Huila 4 1
164. Ciudad/Municipio: Pitalito 5 5 1
165. Dirección: CL 3 1 B 04 BRR QUINCHE
166. Número de matrícula mercantil: 0 0 2 9 9 4 1 6
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 6 2 2
168. Teléfono: 8 3 5 0 6 6 1
169. Fecha de cierre:

COPIA NO AUTORIZADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMUNISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS BOGOTA

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

165. Dirección: C R 37 N 15 24

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - SATIVASUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sativasur 7 2 3

165. Dirección: C L 3 2 19

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - MIRAFLORES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Miraflores 4 5 5

165. Dirección: C L 4 10 55

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 3 0 5 6	2 0 1 7 0 9 2 6
168. Teléfono: 3 2 0 3 2 1 3 4 8	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: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTO - PACHAVITA
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Pachavita 5 1 1
165. Dirección: C R 3 3 10
166. Número de matrícula mercantil: 1 5 3 0 5 5
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 9 2 6
168. Teléfono: 3 2 0 3 3 2 1 3 4 8
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - PUERTO BOYACA
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Puerto Boyacá 5 7 2
165. Dirección: C L 15 2 05
166. Número de matrícula mercantil: 4 9 8 8 6
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 7 0 9 2 9
168. Teléfono: 3 2 0 3 3 2 1 3 4 8
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS SGSSS LA PLATA
163. Departamento: Huila 4 1
164. Ciudad/Municipio: La Plata 3 9 6
165. Dirección: CR 6 4 41 LC 2 BRR EL CENTRO
166. Número de matrícula mercantil: 3 0 9 8 6 2
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 8 0 3 1 2
168. Teléfono: 3 1 5 7 8 6 2 0 8 5
169. Fecha de cierre:

COPIA NO CONTROLADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM ACACIAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Acacías 0 0 6	

165. Dirección: CL 13 29 83 BRR LUMBARA-ACACIAS BRR CENTRO ACACIAS META

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS GRANADA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Granada 3 1 3	

165. Dirección: CR 13 12 59 BRR BELEN

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PUERTO LOPEZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Puerto López 5 7 3	

165. Dirección: CL 6 12 26 BRR CENTRO

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PUERTO GAITAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Puerto Gaitán 5 6 8

165. Dirección: CL 14 9 74 BRR CENTRO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DM VILLAVICENCIO 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

165. Dirección: CR 40 30 26 BRR MAIZARO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINSTRO DE MEDICAMENTOS Y DM FLORENCIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

165. Dirección: CR 9 B 6 27

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

COPIA NO CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA DISCOLMEDICA SEDE VILLAVICENCIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1	

165. Dirección: CL 37 40 30 BRR BARZAL

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACON MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS TUNJA 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1	

165. Dirección: CR 10 29 58

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS IBAGUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1	

165. Dirección: AV AMBALEMA 36 A 50

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM ESPINAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

165. Dirección: CR 6 6 07

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS LA DORADA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	La Dorada 3 8 0

165. Dirección: CR 9 12 26

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM MARIQUITA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Mariquita 4 4 3

165. Dirección: CL 11 4 20

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

DOCUMENTO NO VALIDO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA DISCOLMEDICA SEDE MOCOA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

165. Dirección: CL 14 8 24 BRR OLIMPICO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS NUEVO COLON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Nuevo Colón 4 9 4

165. Dirección: CR 3 2 35 BRR CENTRO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CAMPOALEGRE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Campoalegre 1 3 2

165. Dirección: CR 9 17 45 51

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS IPIALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Ipiales 3 5 6

165. Dirección: CR 6 C 26 15 BRR KENNEDY

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS YOPAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

165. Dirección: CL 10 24 40

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS POPAYAN

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

165. Dirección: CR 7 9 N 12

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

COPIA CONTROLADA DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SANTANDER DE QUILICHAO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cauca 1 9	Santander de Quilichao 6 9 8

165. Dirección: CR 10 3 S 04

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PASTO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CR 31 C 19 22 BRR LAS CUADRAS

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS LIBANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Libano 4 1 1

165. Dirección: CL 2 8 29

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

DOCUMENTO PRIVADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CHAPARRAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Chaparral 1 6 8

165. Dirección: CR 9 2 41

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SANTA ROSA DE VITERBO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Santa Rosa de Viterbo 6 9 3

165. Dirección: CR 5 5A 29

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PEREIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

165. Dirección: AV TREINA DE AGOSTO 48 31

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

DOCUMENTO DIGITALIZADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS ARMENIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

165. Dirección: CL 10 15 29 LC 2 ED PROVENZA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS MANIZALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

165. Dirección: CR 23 A 60 86

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PAUNA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Pauna 5 3 1

165. Dirección: CL 6 6 54

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

COPIA CONTROLADA DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SABOYA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Saboyá 6 3 2

165. Dirección: CL 11 5 23 LC 1

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CALI

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

165. Dirección: AV ROSEVELT 42 90

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS VITERBO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	Viterbo 8 7 7

165. Dirección: CL 8 8 47

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

DOCUMENTO DIGITALIZADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SAN VICENTE DEL CAGUAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caquetá 1 8	San Vicente del Caguán 7 5 3

165. Dirección: CL 4 3 5E2 S C 5R I6

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SAMACA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Samacá 6 4 6

165. Dirección: CR 8 4 07 LC 3

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS VILLA DE LEYVA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Villa de Leyva 4 0 7

165. Dirección: CR 9 4 48

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS DORADA 2
163. Departamento: Caldas 1 7
164. Ciudad/Municipio: La Dorada 3 8 0
165. Dirección: CR 9 47 A 22 LC 102
166. Número de matrícula mercantil: 5 7 5 7 6
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 0 8 1 9
168. Teléfono: 3 1 7 3 7 0 4 0 2 9
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CHINCHINA
163. Departamento: Caldas 1 7
164. Ciudad/Municipio: Chinchiná 1 7 4
165. Dirección: CL 12 5 35
166. Número de matrícula mercantil: 2 5 1 9 8
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 0 8 2 5
168. Teléfono: 3 1 8 7 8 0 3 2 6 8
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Agencia 0 1
161. Actividad económica: Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético 4 6 4 5
162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA PEREIRA
163. Departamento: Risaralda 6 6
164. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1
165. Dirección: AV TREINTA DE AGOSTO 48 31
166. Número de matrícula mercantil: 1 8 1 7 7 6 8 9
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 0 9 1 0
168. Teléfono: 3 1 8 7 8 4 8 2 5 5
169. Fecha de cierre:

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM YUMBO
163. Departamento: Valle del Cauca 7 6
164. Ciudad/Municipio: Yumbo 8 9 2
165. Dirección: CL 9 10 08
166. Número de matrícula mercantil: 1 1 0 1 3 1 4
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 1 1 1 8
168. Teléfono: 6 9 3 3 5 2 3
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM PAZ DEL RIO
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Paz de Río 5 3 7
165. Dirección: CL 8 1 47
166. Número de matrícula mercantil: 1 0 1 1 3 2
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 1 1 1 8
168. Teléfono: 3 1 7 4 3 3 8 9 9 0
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3
162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM PAIPA
163. Departamento: Boyacá 1 5
164. Ciudad/Municipio: Paipa 5 1 6
165. Dirección: CR 17 26 A 43
166. Número de matrícula mercantil: 1 0 1 1 3 6
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 0 1 1 1 7
168. Teléfono: 3 1 5 2 6 2 6 1 0 1
169. Fecha de cierre:

COPIA CONTROLADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM BUENAVENTURA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Buenaventura 1 0 9

165. Dirección: CL 5 15 56

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA DISTRIBUCION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS TUNJA SF MED

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

165. Dirección: CR 6 64 B 195 LC 105 BRR NOGAL

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CERINZA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Cerinza 1 6 2

165. Dirección: CL 7 6 80

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

DOCUMENTO DIAN NO VALIDO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM PARA SGSSS SOATA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Soatá 7 5 3

165. Dirección: CL 6 5 44

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS BETEITIVA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Beteitiva 0 9 2

165. Dirección: CL 4 3 12

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CORRALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Corrales 2 1 5

165. Dirección: CL 8 4 12

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

COPIA CONTROLADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento
ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SATIVANORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Sativanorte 7 2 0	

165. Dirección
CR 3 2 25

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento
ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SOCHA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Socha 7 5 7	

165. Dirección
CL 7 7 24

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento:
ESTABLECIMIENTO FARMACETUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SACHICA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Sáchica 6 3 8	

165. Dirección
CR 2 3 24

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

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CALARCA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Quindío 6 3	Calarca 1 3 0

165. Dirección: CR 26 41 27

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS BARCELONA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Quindío 6 3	Calarca 1 3 0

165. Dirección: CL 11 10 10

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
2 5 5 7 1 1	2 0 2 1 1 0 2 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
8 7 1 5 5 0 5	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS EL PITAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Pital 5 4 8

165. Dirección: CR 12 5 37 BRR CENTRO

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS EL RAQUIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Ráquira 6 0 0

165. Dirección: CR 5 3 29 CEN

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS EL SIACHOQUE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Siachoque 7 4 0

165. Dirección: CL 2 6 80 CEN

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS EL MEDELLIN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

165. Dirección: CR 64 B CL 48 203 IN 8

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

COPIA BENEFICIADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSS NOBSA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Nobsa 4 9 1

165. Dirección: CL 11 3 79

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSS APARTADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Apartadó 0 4 5

165. Dirección: CR 97 96 15 B BRR FUNDADORES

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSS GIGANTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Gigante 3 0 6

165. Dirección: CL 5 5 75 BRR CENTRO

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

DOCUMENTO CERTIFICADO DOCUMENTO COPIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PUERTO INIRIDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Guainía 9 4	Inírida 0 0 1	

165. Dirección: AV LOS FUNDADORES CL 9 16 14 BRR EL CENTRO PUERTO INIRIDA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SIBUNDOY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Sibundoy 7 4 9	

165. Dirección: CL 14 15 20 BRR PABLO SEXTO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PUERTO ASIS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8	

165. Dirección: CR 28 10 DG ALD MASTIKO

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

DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS AL DM Y AL SGSSS LA ARGENTINA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	La Argentina 3 7 8

165. Dirección: CR 3 9 29 BRR CORINTO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS AL DM Y AL SGSSS ALGECIRAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Algeciras 0 2 0

165. Dirección: CR 5 6 63 BRR CENTRO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS AL DM Y AL SGSSS PALERMO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Huila 4 1	Palermo 5 2 4

165. Dirección: CR 7 12 73 BRR PANAMA

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CHISCAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Chiscas 1 8 0

165. Dirección: CL 4 2 51

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CHITA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Chita 1 8 3

165. Dirección: CL 4 5 05

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DEDICADO A EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS SGSSS EL ESPINO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	El Espino 2 4 8

165. Dirección: CL 8 5 46

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

COPIA CONTROLADA DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS BOAVITA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Boavita 0 9 7

165. Dirección: CR 7 3 20

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DEDICADO AL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS AL SGSSS EL COCUY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	El Cocuy 2 4 4

165. Dirección: CR 4 6 45

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICOS PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS GUACAMAYAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Guacamayas 3 1 7

165. Dirección: CR 4 2 12

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 39 de 41 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmétic 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICOS PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS GUICAN DE LA SIERRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Güicán 3 3 2	

165. Dirección: CR 5 5 46

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PANQUEBA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Panqueba 5 2 2	

165. Dirección: CL 5 5 84

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SAN MATEO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	San Mateo 6 7 3	

165. Dirección: CR 3 5 36

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

COPIA NO AUTORIZADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SATIVANORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sativanorte 7 2 0

165. Dirección: CR 3 2 25

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICOS PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS SATIVASUR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Sativasur 7 2 3

165. Dirección: CL 3 2 19

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIEMIENTO FARMACEUTICOS PARA SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SOATA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Soatá 7 5 3

165. Dirección: CR 6 5 22 BRR PLAZA DATIL

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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 41 de 41 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042371345

(415)7707212489984(8020) 000014104237134 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 2 8 0 0 2 4 2 3	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMCEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE DM AL SGSSS SUSACON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Susacón 7 7 4	

165. Dirección: CR 4 5 91

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3	

162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMCEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DE DM AL SGSSS AIPE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Aipe 0 1 6	

165. Dirección: CR 4 CR 4 ESQ 2 98

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

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 NO CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO