CUENTA DE COBRO **Nro: 9834**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE

Valor: $ 391,600

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE (OFTALMOLOGIA)

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	124021	13/09/2024	27149167	FANNY URBANO ARCOS	58,600	0	0	0	58,600
2	124022	13/09/2024	30737315	MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	58,600	0	0	0	58,600
3	130646	22/09/2024	27531761	EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	52,400	0	0	0	52,400
4	130647	22/09/2024	27074121	RUTH OMAIRA ERASO IBARRA	52,400	0	0	0	52,400
5	142597	10/10/2024	5248649	HERNAN EDUARDO NOGUERA	58,600	0	0	0	58,600
6	142617	10/10/2024	27197241	BERTHA LYDA GUERRA BASTIDAS	58,600	0	0	0	58,600
7	147520	22/10/2024	27547856	MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ	52,400	0	0	0	52,400
				TOTAL	391,600	0	0	0	391,600

CONTROLADO

Cordialmente:

LADY NATALIA GOYES GOMEZ

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

Se anexa: FACTURAS DE VENTAS Y SOPORTES.

Se firma en San Juan de Pasto, a los DOCE DIAS DEL MES DE OCTUBRE 2024

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE NUMERO 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

Proinsalud

San Juan de Pasto, 12 de octubre de 2024

SENA - REGIONAL NARINO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2024-003459
21/10/2024 5:01:17 p. m.
Destinatario: 521010

Doctor:
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Director encargado Regional Nariño SENA
San Juan de Pasto

Asunto: Relación de facturas No 9834 OFTALMOLOGIA del mes de septiembre de 2024

De manera atenta me permito remitir radicación número IE005144 según el contrato de Prestación de servicios número 6407034 por concepto de prestación de servicios a beneficiarios SENA Especialidad Oftalmología Correspondiente al mes de septiembre 2024.

Agradezco su atención.

PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD S.A.
800176807-4
JUAN CARLOS ERASO SUAREZ
CC 10.027.714
proinsaludcuartopiso@gmail.com

Elaboró.- LEIDY GOYES

COMPROBANTE DE PAGO

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	CORREO	CIUDAD - DEPARTAMENTO	CELULAR
NI 800176807	4	PROINSALUD SA	A	0	NOMINA@PROINSALUD.CO	52-1	3183683887

NÚMERO PLANILLA	30576126		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	30576126		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2024-08-02	0	$0	$ 422.337.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	183	$ 81.075.500
COLFONDOS	5	$ 2.831.200
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 2.325.600
PORVENIR	452	$ 145.772.800
PROTECCION (ING+PROTECCION)	58	$ 21.867.900
Sin AFP	0	$ 0
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	$ 232.600
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1	$ 55.200
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	8	$ 596.900
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	110	$ 7.242.500
CAPRESOCA EPS	1	$ 66.100
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	14	$ 1.048.800
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	352	$ 33.132.900
EPS SURA	2	$ 227.500
EPSIC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	28	$ 2.223.200
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	190	$ 23.329.900
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	6	$ 521.200
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 148.300
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	716	$ 33.707.600
Caja de Compensacion Familiar de Narino	703	$ 63.374.800
Caja de Compensacion Familiar del Valle del Cauca COMFAMILIAR ANDI COMFANDI	1	$ 68.100
Sin CCF	0	$ 0

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
SENA	3	$ 995.700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	3	$ 1.493.500
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE APORTANTE	SUCURSAL	DIRECCIÓN	CIUDAD - DEPARTAMENTO	TELÉFONO
NI 800176807	4	PROINSALUD SA	A	0	CALLE 14 NO 34-24	52-1	7336200

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2024-07	2024-08	800176807	30576126	E	30576126	2024-08-02	BANCO DE	0	$ 422.337.800

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 5)				699	253.873.000	$0	$0	$0	$253.873.000
PROTECCION	230201	800229739	0	58	$21.867.900	$0	$0	$0	$21.867.900
PORVENIR	230301	800224808	8	452	$145.772.800	$0	$0	$0	$145.772.800
SKANDIA	230901	800253055	2	1	$2.325.600	$0	$0	$0	$2.325.600
COLFONDOS	231001	800227940	6	5	$2.831.200	$0	$0	$0	$2.831.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	183	$81.075.500	$0	$0	$0	$81.075.500
EPS (Administradoras: 12)				716	68.825.100	$0	$0	$0	$68.825.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$148.300	$0	$0	$0	$148.300
SANITAS	EPS005	800251440	6	352	$33.132.900	$0	$0	$0	$33.132.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	2	$227.500	$0	$0	$0	$227.500
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	14	$1.048.800	$0	$0	$0	$1.048.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	190	$23.329.900	$0	$0	$0	$23.329.900
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	6	$521.200	$0	$0	$0	$521.200
EPSC CAPRESOCA	EPSC25	891856000	7	1	$66.100	$0	$0	$0	$66.100
EPS-S AIC CAUCA	EPSIC3	817001773	3	1	$55.200	$0	$0	$0	$55.200
EPS-S MALLAMAS	EPSIC5	837000084	5	28	$2.223.200	$0	$0	$0	$2.223.200
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	110	$7.242.500	$0	$0	$0	$7.242.500
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	8	$596.900	$0	$0	$0	$596.900
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	3	$232.600	$0	$0	$0	$232.600
ARL (Administradoras: 1)				716	33.707.600	$0	$0	$0	$33.707.600
COLMENA	14-25	800226175	3	716	$33.707.600	$0	$0	$0	$33.707.600

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
CCF (Administradoras: 2)				704	63.442.900	$0	$0	$0	$63.442.900
CCF DE NARINO	CCF35	891280008	1	703	$63.374.800	$0	$0	$0	$63.374.800
COMFANDI	CCF57	890303208	5	1	$68.100	$0	$0	$0	$68.100
SENA (Administradoras: 1)				3	995.700	$0	$0	$0	$995.700
SENA	PASENA	899999034	1	3	$995.700	$0	$0	$0	$995.700
ICBF (Administradoras: 1)				3	1.493.500	$0	$0	$0	$1.493.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	3	$1.493.500	$0	$0	$0	$1.493.500
	TOTAL				$422.337.800	$0	$0	$0	$422.337.800

ASOPAGOS S.A.
PAGADO

Proinsalud

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA

Que **PROFESIONALES DE LA SALUD S. A**. identificados con el NIT No. 800.176.807-4, ha dado cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, Ley 789 de 202, Decreto 1703 de 2002, Decreto 2170 de 2002, Ley 797 de 2003 y demás normas vigentes relacionadas con él pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social integral y Aportes Parafiscales.

Que **PROFESIONALES DE LA SALUD S. A**. ha realizado la liquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud – Pensión – Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales) cuando corresponda, de manera correcta y oportuna sobre las bases de cotización determinadas por la Ley y los reglamentos.

Que a la fecha de expedición de la presente certificación **PROFESIONALES DE LA SALUD S. A**. se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y los que corresponden a los Aportes Parafiscales.

La presente se expide a los 8 días del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

JOSE LEONEL RISUEÑO ROSERO
REVISOR FISCAL
T.P 29157-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14968134010

(415)7707212489984(8020) 000001496813401 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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
PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	PROINSALUD S.A.

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO

42. Correo electrónico proinsaludips@proinsalud.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 2 0 9 3 0	6 8 1 0	2 0 1 8 0 1 0 1					2 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	1 4	1 6	4 2	4 8	5 2	5 5																	

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 12 - 18 / 16 : 13: 19

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 CALVACHI GUERRERO OLGA LUCIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	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	9 9
72. Número	5 1 8 4	
73. Fecha	1 9 9 2 0 9 3 0	2 0 1 7 0 6 0 5
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 2 1 0 2 2	2 0 2 0 0 6 1 2
77. No. Matrícula mercantil	4 0 7 6	3 7 3 0 7
78. Departamento	5 2	5 2
79. Ciudad/Municipio	2 6	2 6
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 2 0 9 3 0	2 0 1 9 1 2 2 9
81. Hasta	2 0 1 9 1 2 2 9	2 0 5 6 1 0 1 7

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 3 0 8 3 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 0 7 2 7 3 4 3		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CALVACHI	GUERRERO	OLGA	LUCIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 1 2 0 6		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 0 2 7 7 1 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ERAZO	SUAREZ	JUAN	CARLOS
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
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	NIT 31	1 2 9 8 3 3 9 3	0	COLOMBIA 169	MORA	INSUASTY	CIRO	JHONNSON				1 9 9 7 0 6 0 2	
2	NIT 31	1 3 0 6 9 7 0 7	3	COLOMBIA 169	CABRERA	ACOSTA	RICARDO					2 0 1 0 0 1 1 2	
3	NIT 31	1 2 9 7 1 4 7 3	1	COLOMBIA 169	GARCIA	LOPEZ	MIGUEL	ANGEL				2 0 2 1 0 3 2 6	
4	NIT 31	1 2 7 4 7 9 1 9	3	COLOMBIA 169	ESTRADA	VILLARREAL	LUIS	FERNANDO				2 0 1 6 1 0 0 1	
5	NIT 31	2 7 3 0 2 3 7 9	0	COLOMBIA 169	YELA	ROMO	SONIA	NORALBA				2 0 1 8 1 1 2 0	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Cédula de Ciudada 1 3	9 8 3 8 7 5 3 9		COLOMBIA 1 6 9	CAICEDO	BASTIDAS	LUIS	FERNANDO				2 0 2 1 0 3 2 6	
2	Cédula de Ciudada 1 3	1 1 3 0 6 0 8 2 1 7		COLOMBIA 1 6 9	PANTOJA	YELA	WILSON	FERNANDO				2 0 2 1 0 3 2 6	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 3 0 6 9 1 9 6		COLOMBIA 1 6 9	MERA	GARCIA	HAROLD	FERNANDO				2 0 2 3 0 8 0 4	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 0 1 8 4 0 3 4 4 8		COLOMBIA 1 6 9	ESTRADA	ORTIZ	ANA	CRISTINA				2 0 2 1 0 3 2 6	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	9 8 3 8 4 9 0 6		COLOMBIA 1 6 9	MELO	YEPES	JORGE	MAURICIO				2 0 2 3 0 8 0 4	

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: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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	1 2 9 5 0 4 1 2		2 9 1 5 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
RISUEÑO	ROSERO	JOSE	LEONEL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 1 3

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 6 3 3 1		1 1 1 1 1 1 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GONZALEZ	MURIEL	SAMUEL	DAVID

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 1 0 5 1 3

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 4 1 0 4		1 0 7 1 5 3 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GUERRERO	LUNA	GUILLERMO	CESAR

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 1 2 2 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. TUQUERRES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Túquerres 8 3 8	

165. Dirección: CR 16 15 32 BRR SAN FRANCISCO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. LA UNION

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	La Unión 3 9 9	

165. Dirección: MZ 1 CA 981 BRR SAN FERNANDO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. SAN PABLO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	San Pablo 6 9 3	

165. Dirección: CL 7 3 60 BRR SAN CARLOS

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. LA CRUZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	La Cruz 3 7 8	

165. Dirección: CR 18 8 30 BRR SAN ANTONIO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A SANDONA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Sandoná 6 8 3	

165. Dirección: CL 7 3 68 BRR COMERCIO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. EL TAMBO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	El Tambo 2 6 0	

165. Dirección: CR 8 CL 3 BRR EL RECUERDO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. SAMANIEGO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Samaniego 6 7 8	

165. Dirección: CR 2 3 1 BRR ORIENTAL LA PLAZOLETA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A. TAMINANGO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Taminango 7 8 6	

165. Dirección: CR 5 3 36 BRR SAN FRANCISCO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROINSALUD AMBULATORIOS 2

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

165. Dirección: CR 34 14 68 BRR SAN IGNACIO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA PROINSALUD S.A.

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

165. Dirección: CL 14 34 24 BRR SAN IGNACIO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.- TUMACO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	8 3 5

165. Dirección: CA 5 9 82 BRR ANTIGUAS CANCHAS CHAMPIONS

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 1	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - RICAURTE

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

165. Dirección: CR 2 N 277 BRR LA POLA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.- OLAYA HERRERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	4 9 0

165. Dirección: CL LAS FLORES DG A BRR DEFENSA CIVIL

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - EL CHARCO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	2 5 0

165. Dirección: BRR SAGRADO CORAZON DE JESUS CENTRO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A - BARBACOAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	0 7 9

165. Dirección: CL NUEVA GRANADA CR 19 A BRR EL COMERCIO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 1	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S,A - GUACHUCAL

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

165. Dirección: CR 5 9 1 7 BRR MANHATAN

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 1	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A - IPIALES

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

165. Dirección: CR 3 NORTE 15 06 BRR OBRERO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14968134010

(415)7707212489984(8020) **000001496813401 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 6 8 0 7	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 1	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.- CUMBAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
5 2	2 2 7

165. Dirección: CR 11 16 35 BRR SAN ANTONIO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
0 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PROINSALUD AMBULATORIOS

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

165. Dirección: CR 34 14 50 BRR SAN IGNACIO

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO