

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - IMAGENOLOGIA 2024
NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	H1621692	**VENCIMIENTO:**	2025-01-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-12-12 12:04:28		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		
FECHA DE INGRESO:	05-12-2024		
FECHA DE EGRESO:	05-12-2024		
PLAZO:			

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
881201		ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1.00	$36,831.00			$36,831.00	$36,831.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 26925529-2 PACIENTE: CC-26925529-NEREYDA BUELVAS RONCALLO- INGRESO: 4 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$36,831.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
ABONO/COPAGOS:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$36,831.00**

Son : TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: d50bee9ee87eba84e83fcaaa1d596a6f04185e706f55d191062859af784b208780816d559ed345f14681e65f4b29c75d

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - IMAGENOLOGIA 2024
NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	H1622112	**VENCIMIENTO:**	2025-01-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-12-12 14:42:14		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		
FECHA DE INGRESO:	19-10-2024		
FECHA DE EGRESO:	19-10-2024		
PLAZO:			

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
873305		RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS) +	1.00	$42,254.00			$42,254.00	$42,254.00

Notas de la factura

NOTA: - - AUTORIZACION: 5190 PACIENTE: CC-7424513-MARCELIANO SEGUNDO HERNANDEZ YEPES- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$42,254.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
ABONO/COPAGOS:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$42,254.00**

Son : CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: 7ae65bd3216aa8cb4c22e7f974b47c399fda3f6019c997f2413b4159d6262c0a8d9cca10971da591b473e3411ff8c646

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - IMAGENOLOGIA 2024
NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	H1621880	**VENCIMIENTO:**	2025-01-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-12-12 13:27:58		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		
FECHA DE INGRESO:	09-09-2024		
FECHA DE EGRESO:	09-09-2024		
PLAZO:			

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
920901		GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	1.00	$947,300.00			$947,300.00	$947,300.00

Notas de la factura

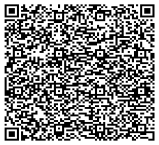
NOTA: #$36-02-00-008-000000;2990829; Lfrodrigua@sena.edu.co#$ - - AUTORIZACION: 5107 PACIENTE: CC-33204916-INES MARGARITA RICO HERRERA- INGRESO: 2 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$947,300.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
ABONO/COPAGOS:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$947,300.00**

Son : NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS





Cuida el medio ambiente

CUFE: bf048db5aef7533808348e4299f0f10e57fbb95a80fa8d1376b44e1659e23c6559da4edc21146937552dc0a9a726e752

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab



ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - IMAGENOLOGIA 2024
NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	H1622048	**VENCIMIENTO:**	2025-01-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-12-12 14:30:48		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		
FECHA DE INGRESO:	04-12-2024		
FECHA DE EGRESO:	04-12-2024		
PLAZO:			

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
871121		RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1.00	$27,065.00			$27,065.00	$27,065.00

Notas de la factura

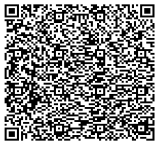
NOTA: ORDEN MANUAL POR CONTINGENCIA - - AUTORIZACION: 36525099-1 PACIENTE: CC-36525099-MARLENE ISAEBL RODRIGUEZ DE MOJICA- INGRESO: 1 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$27,065.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
ABONO/COPAGOS:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$27,065.00**

Son : VEINTISIETE MIL SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS





Cuida el medio ambiente

CUFE: e5790724cba5ff9f21a6af2f0bb94399bbb232c6a92ca64c88b192c948f4dd26b6aeb2d95ff26104d278ddccdc64d3f9

Elaborado por:

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S
NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - IMAGENOLOGIA 2024
NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	H1622086	**VENCIMIENTO:**	2025-01-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-12-12 14:35:53		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		
FECHA DE INGRESO:	23-11-2024		
FECHA DE EGRESO:	23-11-2024		
PLAZO:			

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
873313		RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	1.00	$25,008.00			$25,008.00	$25,008.00
873420		RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	1.00	$25,008.00			$25,008.00	$25,008.00
873431		RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	1.00	$19,296.00			$19,296.00	$19,296.00

Notas de la factura

NOTA: ORDEN MANUAL POR CONTINGENCIA - - AUTORIZACION: 32775703-3 PACIENTE: CC-32775703-MARIA CRISTINA RODRIGUEZ ZAMBRANO- INGRESO: 3 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$69,312.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
ABONO/COPAGOS:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$69,312.00**

Son : SESENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: f75844f88822a6ca1e175a120004d73089727828f66026b469d17dc97d722b4c102fefce552ffbefa70e4ceb4f2f5254

Elaborado por:
Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S
NIT 890102768 - 5

Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764078895720 de 2024-09-05 a 2026-09-05
autorizado del H1500001 al H3000000
CALLE 70 #48-35
3091999
BARRANQUILLA Atlántico COLOMBIA

FACTURADO A:

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA - IMAGENOLOGIA 2024
NIT 899999034 - 1
CRA 43 #42-40
BOGOTA - BOGOTA D.C. - COLOMBIA
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
3705017

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	H1622058	**VENCIMIENTO:**	2025-01-11
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2024-12-12 14:32:06		
FORMA DE PAGO:	Crédito		
MEDIO DE PAGO:	Instrumento no definido		
FECHA DE INGRESO:	22-11-2024		
FECHA DE EGRESO:	22-11-2024		
PLAZO:			

Código	Medida	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	IVA%	INC%	Subtotal	Valor Total
871121		RADIOGRAFIA DE TORAX (PAO APY LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1.00	$27,065.00			$27,065.00	$27,065.00

Notas de la factura

NOTA: ORDEN MANUAL POR CONTINGENCIA - - AUTORIZACION: 55226662-3 PACIENTE: CC-55226662-LUZ ESTELA GUERRERO ARBOLEDA- INGRESO: 3 - ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

SUBTOTAL:	$27,065.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
ABONO/COPAGOS:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$27,065.00**

Son : VEINTISIETE MIL SESENTA Y CINCO PESOS CON CERO CENTAVOS

RESUMEN IMPUESTOS

Cuida el medio ambiente

CUFE: 871b41472cb39b99592c0ff78fceb0e7cb8affa5000fedc790d1a9ea5deceb9e048c961e858451de59094fd25cf81326

Elaborado por:
Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 890102768	5	ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S	A - 200 O MAS COTIZANTES	AUTOLIQUIDACION	CARRERA 48 No. 70-38	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3091999	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1124292561	9478548103	E	2024/12/16	2024/12/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$1,929,943,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				2,164	$1,124,548,900	$0	$0	$1,124,548,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	276	$137,801,100	$0	$0	$137,801,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	751	$455,240,400	$0	$0	$455,240,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	881	$416,449,300	$0	$0	$416,449,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	256	$115,058,100	$0	$0	$115,058,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2,275	$174,320,400	$0	$0	$174,320,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	2,275	$174,320,400	$0	$0	$174,320,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 5)				2,197	$274,554,700	$0	$0	$274,554,700
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	79	$7,271,900	$0	$0	$7,271,900
COMBARRANQUILLA	CCF06	890,102,002	2	2,110	$265,039,800	$0	$0	$265,039,800
COMFAMILIAR RISARALDA	CCF44	891,480,000	1	2	$825,200	$0	$0	$825,200
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	2	$602,000	$0	$0	$602,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	4	$815,800	$0	$0	$815,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 14)				2,277	$332,255,300	$0	$0	$332,255,300
CAJACOPI	CCFC55	901,543,211	6	16	$1,720,600	$0	$0	$1,720,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	3	$324,400	$0	$0	$324,400
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$200,000	$0	$0	$200,000
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	21	$2,913,000	$0	$0	$2,913,000
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	CCFC33	901,543,761	5	2	$247,000	$0	$0	$247,000
EPS MUTUAL SER	EPS048	806,008,394	7	35	$3,731,300	$0	$0	$3,731,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	739	$115,707,300	$0	$0	$115,707,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	34	$3,248,600	$0	$0	$3,248,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$1,479,700	$0	$0	$1,479,700
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	77	$8,364,500	$0	$0	$8,364,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	461	$60,694,400	$0	$0	$60,694,400
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	33	$3,119,100	$0	$0	$3,119,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	445	$51,196,600	$0	$0	$51,196,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	409	$79,308,800	$0	$0	$79,308,800
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$14,558,300	$0	$0	$14,558,300
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	36	$14,558,300	$0	$0	$14,558,300
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				36	$9,705,800	$0	$0	$9,705,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	36	$9,705,800	$0	$0	$9,705,800
TOTAL				2277	$1,929,943,400	$0	$0	$1,929,943,400

2024/12/16 12:26 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CR 48 70 38

42. Correo electrónico contabilidad@clinicageneraldelnorte.com

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

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
8 6 1 0	1 9 6 9 0 5 2 8	8 6 2 1	1 9 6 9 0 5 2 8	4 7 7 3				2 4

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	9	1 0	1 3	1 4	4 2	4 8	5 2	5 5	5 9														

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 18 / 11 : 28: 06

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 BAREÑO RODRIGUEZ ADRIANA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	1 2
72. Número	1 0 1 0	8 7 6
73. Fecha	1 9 6 9 0 5 2 0	2 0 2 3 1 0 0 6
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	2 4
76. Fecha de registro	1 9 6 9 0 5 2 8	2 0 2 3 1 0 2 6
77. No. Matrícula mercantil	4 4 7 7	4 4 7 7
78. Departamento	0 8	0 8
79. Ciudad/Municipio	3	3
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 9 0 5 2 0	2 0 2 3 1 0 0 6
81. Hasta	2 0 4 7 0 3 1 0	2 0 4 7 0 3 1 0

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	7 9	2 0 2 3 1 0 3 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.
2			

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: VENUM INVESTMENTS 2020 SL

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP
B01772342	ESPAÑA 2 4 5	

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: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	5 2 3 5 0 6 9 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUENDIA	GUTIERREZ	CAROLINA	

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 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	5 2 3 2 1 0 6 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BAREÑO	RODRIGUEZ	ADRIANA	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
APOD. GENERAL 0 7	2 0 2 0 0 7 0 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 1 1 8 1 1 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ENCISO	SALDAÑA	HENRY	OSWALDO

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: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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	3 9 6 9 3 5 5 4		COLOMBIA 1 6 9	RODRIGUEZ	RUEDA	MABEL	ROCIO				2 0 2 2 1 2 1 9	
2	Cédula de Ciudada 1 3	9 3 3 9 2 1 0 3		COLOMBIA 1 6 9	FLOREZ	POLANIA	CARLOS	ALBERTO				2 0 2 3 1 1 2 2	
3	Cédula de Ciudada 1 3	5 2 3 5 0 6 9 5		COLOMBIA 1 6 9	BUENDIA	GUTIERREZ	CAROLINA					2 0 2 2 1 2 1 9	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 0 8 6 7 3 4		COLOMBIA 1 6 9	OCAMPO	MEJIA	MIGUEL					2 0 2 2 1 2 1 9	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 1 5 9 2 9 0		COLOMBIA 1 6 9	GUILLEN	GOMEZ	ANDRES					2 0 2 2 1 2 1 9	

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: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	1 0 8 2 9 9 4 3 7 5	0	2 6 7 2 6 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
LINERO	MARTINEZ	SARAI	YONAIRA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 0 8 4 6	4	KPMG S A S

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

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 6 6 3 2 1 4 3	2	3 1 3 1 3 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
VILLALBA	CARDOZO	LAURA	NATALY

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 6 0 0 0 0 0 8 4 6	4	KPMG S A S

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

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 5 9 7 3 2 2	2	5 9 9 1 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MIRANDA	RONCALLO	HAROLD	WILSON

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

159. Fecha de nombramiento
1 9 9 9 0 1 0 4

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 48 70 38

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

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: CENTRO ONCOLOGICO CLINICA GENERAL DEL NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CARRERA 50 80 54

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

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: IMAGENES DEL NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

165. Dirección: AVENIDA LIBERTADOR 22 08

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA PUERTO COLOMBIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

165. Dirección: CL 7 7 3

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

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: CLINICA GENERAL DE NORTE SERVICIOS MEDICOS MAGISTERIOS ATLANTICO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 49 C 84 157

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA SABANALARGA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

165. Dirección: CR 23 34 56

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLINICA GENERAL DEL NORTE SANTO TOMAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Santo Tomás 6 8 5

165. Dirección: CL 7 12 114

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD AMBULATORIA SEDE CAMPO DE LA CRUZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Campo de la Cruz 1 3 7

165. Dirección: CL 6 10 12 36

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor 5 2 2 1

162. Nombre del establecimiento: TECNO PARKING

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 48 70 115

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD AMBULATORIA SEDE NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1	

165. Dirección: CR 49 C 84 128

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

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: ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE SEDE PUERTOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1	

165. Dirección: CL 59 50 10 P 2

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

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: INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICA GENERAL DEL NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1	

165. Dirección: CR 48 70 174

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de hospitales y clínicas, con internación	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE ATENCION DE HEMOFILIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 48 69 69

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados	6 8 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA CALLE 30

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

165. Dirección: CL 30 17 69

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

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: UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA LOS ANDES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

165. Dirección: CL 57 25 105

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA SEDE MALAMBO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Campo de la Cruz 1 3 7

165. Dirección: CL 10 A 23 03

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

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: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA GENERAL DEL NORTE SEDE 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CL 30 13 45

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO CL. GENERAL DEL NORTE S.A.

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 49 69 64

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 48 70 84

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

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: ATENCIÓN DOMICILIARIA CLÍNICA GENERAL DEL NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 48 70 165

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE INVESTIGACION CLINICA GENERAL DEL NORTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 49 70 111

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CLÍNICA GENERAL DEL NORTE SEDE HOSPITALARIA 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CL 59 50 10

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA SANTO TOMAS SEDE NO 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Santo Tomás 6 8 5

165. Dirección: CR 8 A 6 29

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

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: UNIDAD DE ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

165. Dirección: CR 48 70 139

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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: Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCION AMBULATORIA MAGISTERIO MAGDALENA
163. Departamento: Magdalena 4 7
164. Ciudad/Municipio: Santa Marta 0 0 1
165. Dirección: AV EL LIBERTADOR 13 12
166. Número de matrícula mercantil: 2 5 6 6 2
167. Fecha de la matrícula mercantil: 1 9 9 1 1 2 1 0
168. Teléfono: 6 0 5 4 3 1 2 2 0 2
169. Fecha de cierre:

2

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE TERAPIA INTEGRAL DEL NORTE (CETIN)
163. Departamento: Magdalena 4 7
164. Ciudad/Municipio: Santa Marta 0 0 1
165. Dirección: CL 11 D 17 54
166. Número de matrícula mercantil: 1 5 6 4 4 3
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 3 1 2 1 8
168. Teléfono: 6 0 5 4 2 1 1 1 6 8
169. Fecha de cierre:

3

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1
162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA CENTRO COLON
163. Departamento: Magdalena 4 7
164. Ciudad/Municipio: Santa Marta 0 0 1
165. Dirección: CL 18 12 16 P 1
166. Número de matrícula mercantil: 1 3 4 0 7 0
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 1 0 8 3 0
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: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA - SAMTA MARTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1	

165. Dirección: AV EL LIBERTADOR 13 12

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE SEDE MAGISTERIO TORICES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1	

165. Dirección: CR 14 43 66 BRR TORICES

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1	

162. Nombre del establecimiento: SEDE CHIPRE 1

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1	

165. Dirección: CL 31 MZ C LT VEINTISEIS PRIMER Y SEGUNDO PISO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141021546818

(415)7707212489984(8020) 000014102154681 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 1 0 2 7 6 8	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	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: SEDE CHIPRE 2

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CL 31 MZ C LT VEINTISEIS PISO 3

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

2

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**

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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764078895720

(415)7707212489984(8020) 001876407889572 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 0 1 0 2 7 6 8	5				

11. Razón social
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

Cód. 3 1

24. Dirección
CR 48 70 38

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Atlántico	Barranquilla

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-09-05 / 09:48:14 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres BAREÑO RODRIGUEZ ADRIANA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 52321067 1004. DV 1
1005. Cod. Representación Representante Legal Suplente
1006. Organización ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

997. Fecha formalización 2024-09-05 09:48:14

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764078895720

(415)7707212489984(8020) 001876407889572 0

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 9 0 1 0 2 7 6 8	5				

11. Razón social

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A.S CR 48 70 38	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	H	1,500,001	3,000,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NO** identificada con el número de documento **8901027685** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 30 de junio de 2000 con la Cuenta Corriente 800-547341 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NO** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **29 de noviembre de 2024.**



Ivan Mauricio Ricardo Arias
Vicepresidencia de Empresas