CUENTA DE COBRO **Nro: 10218**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS MCTE

Valor: $ 24,371,287

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIDOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE FEBRERO ADULTOS (SENA).

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	225497	18/02/2025	27056013	MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	21,836,437	0	0	0	21,836,437
2	239439	28/02/2025	1004193431	VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	2,534,850	0	0	0	2,534,850
				TOTAL	24,371,287	0	0	0	24,371,287

Cordialmente:

LADY NATALIA GOYES G

FUNCIONARIO RESPONSABLE
AREA FACTURACION

Vo.Bo
COORDINADOR DE FACTURACION

CONTROLADO

Se anexa: DOS FACTURAS CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES.

Se firma en San Juan de Pasto, a los SIETE DIAS DEL MES DE MARZO 2025

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, 07 de marzo de 2025

SENA - REGIONAL NARINO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2025-000658
10/03/2025 3:08:16 p. m.
Destinatario: 521010

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

Asunto: Relación de facturas No 10218 ADULTO del mes de febrero de 2025

De manera atenta me permito remitir radicación número IE000717 según el contrato de Prestación de servicios número 6246429, por concepto de prestación de servicios hospitalización Correspondiente al mes de febrero 2025.

Agradezco su atención.

PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD S.A.
800176807-4
OLGA LUCIA CALVACHI (E)
leidyfacturacionurgencias2@gmail.com

Elaboró.- LEIDY GOYES

Scanned by TapScanner

Informe Resumido de Pagos por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800176807	4	PROFESIONALES DE LA SALUD S.A	A - 200 O MAS COTIZANTES	PROINSALUD S.A	CALLE 14 No 34 - 24	PASTO-NARIÑO	7336200	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-03	1311352036	9482627312	E	2025/03/04	2025/03/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$458,807,000

TOTAL A PAGAR

Administradoras	Afiliados	Valor liquidado	Interes de mora	Saldos e incapacidades	Total a pagar
20	816	$458,807,000	$0	$0	$458,807,000

RESUMEN DE PAGO A PENSIÓN

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Intereses de mora	Valor a pagar
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$8,835,630	$1,413,800	$0	$0	$0	$0	$0	$1,413,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	201	$560,291,237	$90,802,800	$0	$0	$426,800	$426,800	$0	$91,656,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	517	$1,097,144,159	$176,801,400	$0	$0	$154,700	$154,700	$0	$177,110,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	58	$126,961,306	$20,316,500	$0	$0	$79,500	$79,500	$0	$20,475,500
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$13,817,000	$2,210,800	$0	$0	$69,100	$69,100	$0	$2,349,000
Total (AFP:5)				**779**	**$1,807,049,332**	**$291,545,300**	**$0**	**$0**	**$730,100**	**$730,100**	**$0**	**$293,005,500**

RESUMEN DE PAGO A SALUD

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Autorización Licencias	Licencias	Saldos a favor	Valor a pagar
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	14	$23,085,574	$924,200	$0	$0		$0		$0	$0	$924,200
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	121	$210,217,954	$9,745,600	$0	$0		$0		$0	$0	$9,745,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$9,581,667	$383,400	$0	$0		$0		$0	$0	$383,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	16	$31,157,771	$1,246,900	$0	$0		$0		$0	$0	$1,246,900
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$1,777,273	$71,100	$0	$0		$0		$0	$0	$71,100
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	44	$82,067,562	$4,736,800	$0	$0		$0		$0	$0	$4,736,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	215	$530,830,239	$23,113,200	$0	$0		$0		$0	$0	$23,113,200
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	4	$9,639,356	$506,800	$0	$0		$0		$0	$0	$506,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$2,870,520	$114,900	$0	$0		$0		$0	$0	$114,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$3,891,000	$155,700	$0	$0		$0		$0	$0	$155,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	396	$976,561,193	$39,080,100	$0	$0		$0		$0	$0	$39,080,100
Total (EPS:11)				**816**	**$1,881,680,109**	**$80,078,700**	**$0**	**$0**		**$0**		**$0**	**$0**	**$80,078,700**

RESUMEN DE PAGO A RIESGOS LABORALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de mora	Autorización Incapacidad	Incapacidades	Cotización Otros Riesgos	Saldos a favor	Valor a pagar
COLMENA	14-25	800,226,175	3	798	$1,856,057,109	$11,346,200	$0		$0	$0	$0	$11,346,200
Total (ARL:1)				**798**	**$1,856,057,109**	**$11,346,200**	**$0**		**$0**	**$0**	**$0**	**$11,346,200**

Informe Resumido de Pagos por Administradora

RESUMEN DE PAGO A PARAFISCALES

Administradora	Código	NIT	Dv	Afiliados	Sumatoria de IBC	Cotización Obligatoria	Intereses de mora	Valor a pagar
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	792	$1,831,223,339	$73,267,400	$0	$73,267,400
Total (CCF:1)				**792**	**$1,831,223,339**	**$73,267,400**	**$0**	**$73,267,400**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$22,182,300	$665,500	$0	$665,500
Total (ICBF:1)				**1**	**$22,182,300**	**$665,500**	**$0**	**$665,500**
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$22,182,300	$443,700	$0	$443,700
Total (SENA:1)				**1**	**$22,182,300**	**$443,700**	**$0**	**$443,700**

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 el 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 5 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente.

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

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144806722

(415)7707212489984(8020) 000014114480672 2

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	
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	6 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

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 Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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

Página 3 de 13 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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 PRIN 1 8	2 0 2 4 1 1 1 9		
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		
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	

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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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				1997/06/02	
2	NIT 31	1 3 0 6 9 7 0 7	3	COLOMBIA 169	CABRERA	ACOSTA	RICARDO					2010/01/12	
3	NIT 31	1 2 9 7 1 4 7 3	1	COLOMBIA 169	GARCIA	LOPEZ	MIGUEL	ANGEL				2021/03/26	
4	NIT 31	1 2 7 4 7 9 1 9	3	COLOMBIA 169	ESTRADA	VILLARREAL	LUIS	FERNANDO				2016/10/01	
5	NIT 31	2 7 3 0 2 3 7 9	0	COLOMBIA 169	YELA	ROMO	SONIA	NORALBA				2018/11/20	

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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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	
6 0 2 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	
6 0 2 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	
6 0 2 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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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	
6 0 2 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	
6 0 2 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	
6 0 2 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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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	
6 0 2 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	
6 0 2 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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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**
6 0 2 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**
6 0 2 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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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	6 0 2 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 141144806722

(415)7707212489984(8020) **000014114480672 2**

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
6 0 2 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