CUENTA DE COBRO **Nro: 10583**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE

Valor: $ 895,752

Por concepto de: ATENTAMENTE REMITIMOS A USTEDES LAS FACTURAS INDIVIDUALES POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS EN EL MES DE JUNIO 2025 (ESPECIALIDADES)

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	391028	25/06/2025	51956037	ANA LUCIA MARTINEZ TONGUINO	74,646	0	0	0	74,646
2	391030	25/06/2025	27074121	RUTH OMAIRA ERASO IBARRA	74,646	0	0	0	74,646
3	391035	25/06/2025	27528484	OLGA PORTILLA DE CERON	74,646	0	0	0	74,646
4	391038	25/06/2025	27074121	RUTH OMAIRA ERASO IBARRA	74,646	0	0	0	74,646
5	391040	25/06/2025	1080055491	GABRIEL ANDRES MARCILLO BENAVIDES	74,646	0	0	0	74,646
6	391042	25/06/2025	27143035	GRACIELA ROSARIO MAYA ARGOTE	74,646	0	0	0	74,646
7	391043	25/06/2025	37020107	CETULIA DIAZ DE DIAZ	74,646	0	0	0	74,646
8	391045	25/06/2025	32429647	SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES	74,646	0	0	0	74,646
9	391046	25/06/2025	27531761	EUGENIA LUCIA ORTIZ PORTILLO	74,646	0	0	0	74,646
10	391048	25/06/2025	27122973	MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ	74,646	0	0	0	74,646
11	399370	30/06/2025	30702547	BLANCA STELLA GUERRERO DE ERASO	74,646	0	0	0	74,646
12	399372	30/06/2025	1080041212	PAULA ANDREA MARCILLO BENAVIDES	74,646	0	0	0	74,646
				TOTAL	895,752	0	0	0	895,752

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 DIECISIETE DIAS DE JULIO DEL AÑO 2025.

EL VALOR COBRADO DEBERA SER CONSIGNADO EN LA CUENTA CORRIENTE No 106869999800 DE DAVIVIENDA, TITULAR DE LA CUENTA PROINSALUD S.A

Proinsalud

San Juan de Pasto, 17 de julio de 2025

PROINSALUD S.A
2025-07-16 16:18
IE002557
RdoMARINO LOZA
DORIS YANET CORAL MARCIL
Folios 10
Anexos 0
Elaborado por...

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

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2025-001923
22/07/2025 4:18:32 p. m.
Destinatario: 521010

Asunto: Relación de facturas No 10583 ESPECIALIDADES del mes de junio de 2025

De manera atenta me permito remitir radicación número IE002557 según el contrato de Prestación de servicios número 7916074, por concepto de prestación de servicio especialidades Correspondiente al mes de junio 2025.

Agradezco su atención.

PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD S.A.
800176807-4
BERNARDO OCAMPO MARTINEZ.
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
2025-06	2025-07	1597867966	9488107245	E	2025/07/02	2025/07/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$503,053,400

TOTAL A PAGAR

Administradoras	Afiliados	Valor liquidado	Interes de mora	Saldos e incapacidades	Total a pagar
20	832	$503,053,400	$0	$0	$503,053,400

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	$9,243,992	$1,479,200	$0	$0	$0	$0	$0	$1,479,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	204	$572,837,882	$92,778,600	$0	$0	$456,800	$456,800	$0	$93,692,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	507	$1,102,349,639	$177,620,300	$0	$0	$288,900	$288,900	$0	$178,198,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	61	$138,402,148	$22,270,100	$0	$0	$109,500	$109,500	$0	$22,489,100
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)				**775**	**$1,836,650,661**	**$296,359,000**	**$0**	**$0**	**$924,300**	**$924,300**	**$0**	**$298,207,600**

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	17	$27,107,524	$1,266,600	$0	$0		$0		$0	$0	$1,266,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	128	$212,251,131	$10,274,400	$0	$0		$0		$0	$0	$10,274,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$10,891,000	$435,700	$0	$0		$0		$0	$0	$435,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	17	$28,019,543	$1,182,100	$0	$0		$0		$0	$0	$1,182,100
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$1,700,000	$68,000	$0	$0		$0		$0	$0	$68,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	44	$88,659,924	$5,181,800	$0	$0		$0		$0	$0	$5,181,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	214	$544,036,209	$23,717,300	$0	$0		$0		$0	$0	$23,717,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	7	$14,755,635	$832,500	$0	$0		$0		$0	$0	$832,500
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	400	$1,009,606,757	$41,973,100	$0	$0		$0		$0	$0	$41,973,100
Total (EPS:11)				**832**	**$1,943,789,243**	**$85,202,100**	**$0**	**$0**		**$0**		**$0**	**$0**	**$85,202,100**

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	807	$1,918,877,993	$42,063,700	$0		$0	$0	$0	$42,063,700
Total (ARL:1)				**807**	**$1,918,877,993**	**$42,063,700**	**$0**		**$0**	**$0**	**$0**	**$42,063,700**

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	790	$1,888,920,637	$75,570,700	$0	$75,570,700
Total (CCF:1)				**790**	**$1,888,920,637**	**$75,570,700**	**$0**	**$75,570,700**
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	2	$40,182,300	$1,205,600	$0	$1,205,600
Total (ICBF:1)				**2**	**$40,182,300**	**$1,205,600**	**$0**	**$1,205,600**
SENA	PASENA	899,999,034	1	2	$40,182,300	$803,700	$0	$803,700
Total (SENA:1)				**2**	**$40,182,300**	**$803,700**	**$0**	**$803,700**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcabenavi	CARMEN ALICIA BENAVIDES DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-052-	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-07-24-10:05 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 225 de fecha 2025-01-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	**37325**	**Fecha Registro:**	2025-05-28	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	42.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	42.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	42.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	**800176807**	**Razón Social:**	**PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	039065800	**Banco:**	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79420602	**Nombre:**	Bernardo Arturo Chamorro Guevara	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.7916074	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-05-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		42.000.000,00	0,00		
					Total:	42.000.000,00	0,00	42.000.000,00	**42.000.000,00**

Objeto:	**SERVICIO MEDICO:** Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología especializada, procedimientos, entre otros, dirigidos a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Nariño, Lote 1 Servicio Medicina Especializada Pasto, vig 2025

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-06-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	6.000.000,00	6.000.000,00	NINGUNO



Firmado digitalmente por Emilio Humberto Ceron Lasso
Fecha: 2025.07.24 10:20:55 -05'00'

EMILIO HUMBERTO CERON LASSO
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

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 3 días del mes de julio de 2025.

Atentamente.

MIGUEL ANGEL ACOSTA HUERTAS
REVISOR FISCAL
T.P 12308 -T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141172831362

(415)7707212489984(8020) 000014117283136 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				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 9 2 0 9 3 0	6 8 1 0	2 0 1 8 0 1 0 1					1 8

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: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 5 0 3 3 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 2 9 6 5 7 6 4		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
OCAMPO	MARTINEZ	BERNARDO	
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 5 0 3 3 1		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 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	

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: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 4 0 0 2 5 5		COLOMBIA 1 6 9	RUANO	ERAZO	CARLOS	ALBERTO				2 0 2 5 0 4 0 9	
2	Cédula de Ciudada 1 3	2 7 3 0 2 3 7 9		COLOMBIA 1 6 9	YELA	ROMO	SONIA	NORALBA				2 0 2 5 0 4 0 9	
3	Cédula de Ciudada 1 3	1 2 9 7 1 4 7 3		COLOMBIA 1 6 9	GARCIA	LOPEZ	MIGUEL	ANGEL				2 0 2 5 0 4 0 9	
4	Cédula de Ciudadan 1 3	1 3 0 6 9 7 0 7		COLOMBIA 1 6 9	CABRERA	ACOSTA	RICARDO					2 0 2 5 0 4 0 9	
5	Cédula de Ciudadan 1 3	1 2 9 8 3 3 9 3		COLOMBIA 1 6 9	MORA	INSUASTY	CIRO	JHONNSON				2 0 2 5 0 4 0 9	

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: 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 5 0 4 0 9	
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 5 0 4 0 9	
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 5 0 4 0 9	
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 5 0 4 0 9	
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 5 0 4 0 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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 7 8 6 8 4	9	1 2 3 0 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ACOSTA	HUERTAS	MIGUEL	ANGEL

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 2 7

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 9 8 1 3 0 4 8	7	7 5 6 4 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
GUSTIN	ORDOÑEZ	OLGA	ROCIO

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

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 2 7

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	2	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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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
8 1 9 7	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
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
3 6 1 2 4	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
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
3 6 1 2 5	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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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 2	8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
TERAPIAS INTEGRALES PROINSALUD

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

165. Dirección
CR 33 13 77

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

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 141172831362

(415)7707212489984(8020) **000014117283136 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 03/06/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **PROFESIONALES DE LA SALUD SA** con NIT **8001768074** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 0560106869999800

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA