Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

Nombre _____

Cedula _____

Cargo _____

Firma _____

_____

Fecha y Hora

SAN JUAN DE PASTO OCTUBRE 06 DEL 2025

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA BENEFICIARIOS
NIT: 899999034

CUENTA DE COBRO: **2025-576**

DEBE A

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT No. 900360269-2

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO Y AGOSTO DEL AÑO 2025

LA SUMA DE UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE
($ 3.594.563)

EFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6 DECRETO 2271 JUNIO 2009
NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

Atentamente,

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

ESTA CUENTA DE COBRO SE ASIMILA A UNA FACTURA CAMBIARIA EN TODOS SUS EFECTOS Y PRESTA MERITO EJECUTIVO. LA MORA EN LA CANCELACION DE ESTA OCASIONARA INTERESES MENSUALES DEACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LEY. LA FIRMA DE TODA PERSONA DISTINTA AL COMPRADOR LLEVA IMPLICITA LA AUTORIZACION EXPRESA DE ESTE PARA FIRMAR, CONFESA LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR.

ESTIMADO CLIENTE PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE FACTURA TENGA PRESENTE LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCO DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS No.106600191550, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE No. 039967534, BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS No. 99752605935. UNA VEZ SE EFECTUE EL PAGO ENVIAR EL SOPORTE CON SUS RESPECTIVAS DEDUCCIONES A LOS CORREOS cartera@clinizad.com, aux-cartera@clinizad.com

NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA, NI AUTORRETENEDORES DE ICA.

Realizado por: LINA BASTIDAS

LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS						
RELACION DE EXAMEN DEL LABORATORIO ESPECIALIZADO						
NIT. 899999034-1						
SERVICIO DE APRENDIZAJE - SENA						
MES DE SEPTIEMBRE DE 2025						
No. DE FACTURA	**FECHA ORDEN**	**No. ORDEN**	**TIPO DE DOC**	**DOCUMENTO**	**NOMBRE DEL PACIENTE**	**VALOR**
FEVS813556	26/09/2025	09010101	CC	27149167	FANNY URBANO ARCOS	$ 182.753
FEVS813557	26/09/2025	09020700	CC	27074121	RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	$ 59.940
FEVS813558	26/09/2025	09040249	CC	27077477	MARGOTH NOHEMY DIAZ DE ARTEAGA	$ 286.245
FEVS813559	26/09/2025	09100123	CC	59311651	YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ	$ 196.965
FEVS813560	26/09/2025	09100130	CC	59311651	YAMILE YOBANA JOSA LOPEZ	$ 47.115
FEVS813561	26/09/2025	09100338	CC	30724179	MARTHA LUCIA MONCAYO GARCES	$ 256.545
FEVS813562	26/09/2025	09110230	CC	30710220	ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	$ 325.350
FEVS813563	26/09/2025	09110298	CC	13002147	LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	$ 226.800
FEVS813564	26/09/2025	09110337	CC	13002147	LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	$ 123.210
FEVS813565	26/09/2025	09110347	CC	13002147	LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	$ 92.565
FEVS813566	26/09/2025	09110371	CC	13002147	LUIS EDUARDO PEREZ BASTIDAS	$ 77.715
FEVS813567	26/09/2025	09110544	CC	27122973	MARIA TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ	$ 210.510
FEVS813568	26/09/2025	09110561	CC	27122973	MARIA TERESA RAMIREZ DE MUÑOZ	$ 99.630
FEVS813569	26/09/2025	09160411	RC	1080069836	VALERY ALEJANDRA REINA ACOSTA	$ 22.725
FEVS813570	26/09/2025	09200095	CC	27071923	ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS	$ 56.925
FEVS813571	26/09/2025	09200157	CC	34546517	MARTHA CECILIA TOBAR LEDEZMA	$ 255.420
FEVS813572	26/09/2025	09230116	CC	27071923	ELDA JUSTINA VALLEJO DE RIASCOS	$ 157.860
FEVS813573	26/09/2025	09230320	CC	27547856	MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	$ 40.455
FEVS813574	26/09/2025	09230330	CC	27547856	MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	$ 87.885
FEVS813575	26/09/2025	09240906	CC	27056013	MARIA LEONOR MUÑOZ BUESAQUILLO DE	$ 176.850
FEVS813576	26/09/2025	09240909	CC	27056013	MARIA LEONOR MUÑOZ LEMOS DE CASTRO	$ 49.590
FEVS813577	26/09/2025	09240912	CC	27056013	MARIA LEONOR MUÑOZ JAMINOY DE CASTRO	$ 154.170
FEVS813578	26/09/2025	09250122	TI	1030000234	JAVIER ALEJANDRO CARVAJAL HIDALGO	$ 270.180
FEVS818297	30/09/2025	09260176	CC	27547856	MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	$ 103.050
FEVS818298	30/09/2025	09260240	CC	30708777	MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO	$ 34.110
TOTAL						**$ 3.594.563**

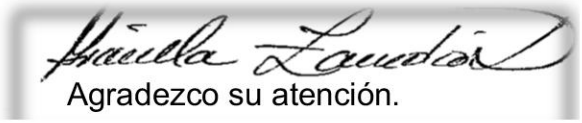
San Juan de Pasto, octubre 06 de 2025

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2025-002918
8/10/2025 10:02:08 a. m.
Destinatario: 521010

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

Asunto: Cuenta de Cobro No: **2025-576** del mes de septiembre del 2025.

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número **2025-576**, según contrato de prestación de servicios CO1.PCCNTR.7896639 mes de junio del año 2025, por concepto de exámenes de laboratorio clínico; correspondiente al periodo del mes de septiembre 2025.


Agradezco su atención.

Clinizad Laboratorio de Especialidades
Nit: 900360269-2
Graciela del Socorro
Zamudio Cedula Nro.
27.197.590

195	CC	27105603	VALENCIA ROSA							X											230301	30	$1,623,500	$259,800	EPS005	30	$1,623,500	$65,000	CCF35	30	$1,623,500	$65,000	14-25	30	$1,623,500	2.436%	$39,600	30	$0	$0	Si	$429,400
196	CC	1085306737	VANEGAS MAYLIN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF35	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
197	CC	1085904946	VERA DIANA																		230301	30	$2,068,847	$331,100	EPS005	30	$2,068,847	$82,800	CCF35	30	$2,068,847	$82,800	14-25	30	$2,068,847	2.436%	$50,400	30	$0	$0	Si	$547,100
198	CC	59828226	VILLOTA NUBIA																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF35	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
199	CC	1085318294	YELA KARLA	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$57,000	CCF35	30	$711,750	$28,500	14-25	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$348,000
200	CC	27197590	ZAMUDIO GRACIELA																			0	$0	$0	EPS010	30	$18,469,276	$2,308,700	CCF35	30	$18,469,276	$738,800	14-25	30	$18,469,276	2.436%	$450,000	30	$18,469,276	$923,500	No	$4,421,000
201	CC	27090741	ZARAMA BERNARDA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF35	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	30	$0	$0	Si	$376,500
202	CC	1087619615	ZUÑIGA MONICA	X																		0	$0	$0	EPSIC5	20	$949,000	$118,700		0	$0	$0	14-25	20	$949,000	2.436%	$23,200	0	$0	$0	No	$141,900
Total	**Afiliados(192)**																						$398,737,351	$64,296,000			$426,457,952	$18,840,400			$401,053,035	$16,051,700			$426,457,952		$11,817,500		$18,469,276	$923,500		$111,929,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900360269	2	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CLINIZAD PRINCIPAL	CRR 32B N 19 02 VERSALLES	PASTO-NARIÑO	7244387	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1837722204	9492921864	E	2025/10/16	2025/10/08	BANCOLOMBIA	0	$111,929,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				185	$64,296,000	$0	$0	$64,296,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	48	$20,367,800	$0	$0	$20,367,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	107	$34,067,100	$0	$0	$34,067,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	30	$9,861,100	$0	$0	$9,861,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				192	$11,817,500	$0	$0	$11,817,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	192	$11,817,500	$0	$0	$11,817,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				190	$16,051,700	$0	$0	$16,051,700
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	190	$16,051,700	$0	$0	$16,051,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				192	$18,840,400	$0	$0	$18,840,400
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$65,000	$0	$0	$65,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	25	$1,665,000	$0	$0	$1,665,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$2,985,700	$0	$0	$2,985,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	10	$643,700	$0	$0	$643,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	56	$4,186,300	$0	$0	$4,186,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	6	$330,600	$0	$0	$330,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	88	$8,907,100	$0	$0	$8,907,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$554,100	$0	$0	$554,100
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$554,100	$0	$0	$554,100
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$369,400	$0	$0	$369,400
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$369,400	$0	$0	$369,400
TOTAL				**192**	**$111,929,100**	**$0**	**$0**	**$111,929,100**

PLANILLA PAGADA

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:	2025-07-03-2:42 p. 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:	**35525**	**Fecha Registro:**	2025-05-22	**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:	35.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	35.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	**35.000.000,00**

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	**900360269**	**Razón Social:**	**LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS**	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550106600191550	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**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.7896639	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-05-22

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		35.000.000,00	0,00		
					Total:	35.000.000,00	0,00	35.000.000,00	**35.000.000,00**

Objeto:	**SERVICIO MEDICO:** Prestar los servicios de atención medicina especializada, odontología, entre otros, dirigidos a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Nariño. Lote 3 – Servicio de Laboratorio Clínico Pasto e Ipiales, 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	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-08-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-09-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-10-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-11-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	5.000.000,00	5.000.000,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Emilio Humberto Ceron Lasso
Fecha: 2025.07.03 15:31:01 -05'00'

EMILIO HUMBERTO CERON LASSO
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Clinizad
Laboratorio de Especialidades

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S

CERTIFICA:

Que **LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S.** entidad de derecho privado, con personería jurídica y NIT. No. 900.360.269-2, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensionales y aportes parafiscales, de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma. Esta certificación corresponde al periodo que se detalla a continuación:

PERIODO	NUMERO DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA
SEPTIEMBRE	1837722204	9492921864

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente certificación se firma en la Ciudad de San Juan de Pasto (N), a los ocho (08) días del mes de octubre del Año Dos Mil Veinticinco. (2025)

FAIBER HERADIO SOLARTE GALARZA
Revisor Fiscal
TP. No. 134174-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141186272008

(415)7707212489984(8020) 000014118627200 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 0 2 6 9	2	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
LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CLINIZAD SAS

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 32 B 19 02 BRR VERSALLES

42. Correo electrónico contabilidad@clinizad.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 7 2 4 4 3 8 7	3 1 1 2 7 0 6 9 5 8

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

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
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 ZAMUDIO DAVID GRACIELA DEL SOCORRO
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141186272008

(415)7707212489984(8020) **000014118627200 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 0 2 6 9	2	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

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

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 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 141186272008

(415)7707212489984(8020) 000014118627200 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 0 2 6 9	2	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 5 2 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	2 7 1 9 7 5 9 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZAMUDIO	DAVID	GRACIELA	DEL SOCORRO

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 2 0 1 2 8

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUESACO	VELA	JOSE	MIGUEL

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186272008

(415)7707212489984(8020) **000014118627200 8**

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

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SOLARTE	GALARZA	FAIBER	HERADIO

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

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

Revisor fiscal suplente

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

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CADENA	ZAMBRANO	BERONICA	ANDREA

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

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 5 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 4 1 0 6 3 4	7	1 5 6 5 7 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SANCHEZ	OROZCO	LUZ	NAEYDU

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 8 0 5

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186272008

(415)7707212489984(8020) **000014118627200 8**

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

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS

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

165. Dirección
CR 32 B 19 02 BRR VERSALLES

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIO CLINIZAD SEDE TORRE PRAGA

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

165. Dirección
CR 40 A 19 B 15 ED TORRE PRAGA PRIMER PISO AV PANAMERICANA

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento:
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE SAN IGNACIO

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

165. Dirección
CL 12 A 32 82 BRR SAN IGNACIO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186272008

(415)7707212489984(8020) **000014118627200 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 0 2 6 9	2	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE LA CRUZ

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

165. Dirección
CL 10 9 37 BRR SAN ANTONIO

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE LA UNION

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

165. Dirección
CR 17 1 59 BRR EDUARDO SANTOS

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento:
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE SAN PABLO

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

165. Dirección
CL 6 4 54 SEC CALLE PRINCIPAL

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186272008

(415)7707212489984(8020) **000014118627200 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900360269	2	Impuestos y Aduanas de Pasto	14

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de apoyo diagnóstico 8691

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE LA NORMAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Pasto 001

165. Dirección
CR 26 9 23 BRR OBRERO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
189063	20190328
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244387	20230404

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de apoyo diagnóstico 8691

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE FUTURO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Ipiales 356

165. Dirección
CL 15 4 A 25 BRR SAN FELIPE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
52353	20211221
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244387	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de apoyo diagnóstico 8691

162. Nombre del establecimiento:
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE BOLÍVAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Pasto 001

165. Dirección
CR 13 20 57 BRR EL RECUERDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
189065	20190328
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244387	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186272008

(415)7707212489984(8020) **000014118627200 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900360269	2	Impuestos y Aduanas de Pasto	14

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de apoyo diagnóstico 8691

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE RIVIERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Pasto 001

165. Dirección
CC MEDICO LA RIVIERA CS 210 BRR MORASURCO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
189066	20190328
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244387	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de apoyo diagnóstico 8691

162. Nombre del establecimiento
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE TUMACO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	San Andres de Tumaco 835

165. Dirección
MZ F CL LIBERTAD - CIEGA CA 24

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
24988	20100609
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244837	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de apoyo diagnóstico 8691

162. Nombre del establecimiento:
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE IPIALES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Ipiales 356

165. Dirección
CR 4 A 14 05 MCP IPIALES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
26463	20110413
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244837	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 9 de 9 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186272008

(415)7707212489984(8020) **000014118627200 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 3 6 0 2 6 9	2	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1

162. Nombre del establecimiento: LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS SEDE MARIDIAZ

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

165. Dirección: CR 32 17 32 BRR MARIDIAZ

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