CUENTA DE COBRO **Nro: 10818**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

NIT 899999034-1

DEBE A:

PROFESIONALES DE LA SALUD - PROINSALUD S.A.

NIT 800176807-4

La suma de: TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS MCTE

Valor: $ 3,622,479

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

Con	Factura	Fecha	Identificacin	Nombre	Vr Facturado	Copago	C.Mod	Desc.	Vr Neto
1	529528	11/09/2025	27076682	GLORIA RIVERA INSUASTY	889,119	0	0	0	889,119
2	529529	11/09/2025	27149167	FANNY URBANO ARCOS	74,646	0	0	0	74,646
3	529530	11/09/2025	1085939238	ALISON CAMILA TELLO AUX	35,343	0	0	0	35,343
4	529531	11/09/2025	1086134294	JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	74,646	0	0	0	74,646
5	529532	11/09/2025	37020107	CETULIA DIAZ DE DIAZ	74,646	0	0	0	74,646
6	529533	11/09/2025	27076682	GLORIA RIVERA INSUASTY	74,646	0	0	0	74,646
7	538112	16/09/2025	1085338605	YOSELIN GABRIELA TELLO AUX	74,646	0	0	0	74,646
8	565103	30/09/2025	1193202016	ANA MARIA LEON HERNANDEZ	74,646	0	0	0	74,646
9	565104	30/09/2025	30737315	MARIA MERCEDES HERNANDEZ CHINCHAJOA	74,646	0	0	0	74,646
10	565105	30/09/2025	30708777	MARLENE LUCY MONCAYO DE MONCAYO	74,646	0	0	0	74,646
11	565106	30/09/2025	27122973	MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ	74,646	0	0	0	74,646
12	565107	30/09/2025	27122973	MARIA TEREZA RAMIREZ DE MUÑOZ	74,646	0	0	0	74,646
13	565108	30/09/2025	1004193431	VIOLETA ALEJANDRA CAICEDO HERNANDEZ	35,343	0	0	0	35,343
14	565109	30/09/2025	27547856	MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	74,646	0	0	0	74,646
15	565110	30/09/2025	1085939238	ALISON CAMILA TELLO AUX	35,343	0	0	0	35,343
16	565111	30/09/2025	1086134294	JUAN ESTEBAN SALAS ROJAS	74,646	0	0	0	74,646
17	565112	30/09/2025	30710220	ALBA ESTELA RISUEÑO MAYA	74,646	0	0	0	74,646
18	565113	30/09/2025	27056013	MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	74,646	0	0	0	74,646
19	565114	30/09/2025	27547812	DORIS CECILIA BASTIDAS INSUASTY	74,646	0	0	0	74,646
20	566697	30/09/2025	27074121	RUTH OMAIRA ERAZO IBARRA	70,785	0	0	0	70,785
21	567240	30/09/2025	34546517	MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA	683,694	0	0	0	683,694
22	567248	30/09/2025	34546517	MARTHA CECILIA TOVAR LEDESMA	70,785	0	0	0	70,785
23	567257	30/09/2025	27056013	MARIA LEONOR MUÑOZ DE CASTRO	462,300	0	0	0	462,300
24	567299	30/09/2025	27547856	MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	74,646	0	0	0	74,646
25	567311	30/09/2025	32429647	SOFIA GRACIELA CHAMORRO TARAPUES	74,646	0	0	0	74,646
26	567317	30/09/2025	27547856	MARIA ROSARIO DEL CARMEN LOPEZ LOPEZ	70,785	0	0	0	70,785
				TOTAL	3,622,479	0	0	0	3,622,479

CONTROLADO

Cordialmente:

VIVIANA ANDREA BASTIDAS NARVAEZ

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 CATORCE DÍAS DEL MES DE OCTUBRE 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, 14 de octubre de 2025

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2025-003058
20/10/2025 9:52:24 a. m.
Destinatario: 521010

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

Asunto: Relación de facturas No 10818 ESPECIALIDADES del mes de septiembre de 2025

De manera atenta me permito remitir radicación número IE003773 según el contrato número 7916074, por concepto de prestación de servicio de especialidades correspondiente al mes de septiembre 2025.

Agradezco su atención.

3 — - -)

PROFESIONALES DE LA SALUD – PROINSALUD S.A.
800176807-4
BERNARDO OCAMPO MARTINEZ.
leidyfacturacionurgencias2@gmail.com

Elaboró.- LEIDY GOYES

Scanned by TapScanner

COMPROBANTE DE PAGO

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

NÚMERO PLANILLA	34872325		
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	34872325		
PAGO HASTA	DÍAS DE MORA	VALOR MORA	TOTAL A PAGAR
2025-10-02	0	$0	$ 549.188.800

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	218	$ 105.519.500
COLFONDOS	2	$ 1.468.600
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	1	$ 2.349.000
PORVENIR	564	$ 199.973.800
PROTECCION (ING+PROTECCION)	53	$ 19.708.800
Sin AFP	0	$ 0
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	1	$ 68.000
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	18	$ 1.828.100
Asociacion Mutual Empresa Solidaria de salud de Narino EMSSANAR E.S.S	126	$ 10.081.400
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO	15	$ 1.218.100
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	436	$ 46.964.100
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$ 113.700
EPS SURA	1	$ 155.700
EPSIC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS	47	$ 4.471.300
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	217	$ 24.291.200
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. EPSS	12	$ 1.453.400
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 155.700
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	875	$ 45.003.000
Caja de Compensacion Familiar de Narino	842	$ 82.356.200
Sin CCF	0	$ 0
SENA	2	$ 803.700
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	2	$ 1.205.500

ENTIDAD	AFILIADOS	TOTALES
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	0	$ 0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	$ 0

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO ID	PLANILLA	TIPO	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	FECHA PAGO	BANCO	DÍAS MORA	VALOR
2025-09	2025-10	800176807	34872325	E	34872325	2025-10-02	BANCO DAVIVIENDA	0	$ 549.188.800

RESUMEN DE PAGO									
ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 5)				838	329.019.700	$0	$0	$0	$329.019.700
PROTECCION	230201	800229739	0	53	$19.708.800	$0	$0	$0	$19.708.800
PORVENIR	230301	800224808	8	564	$199.973.800	$0	$0	$0	$199.973.800
SKANDIA	230901	800253055	2	1	$2.349.000	$0	$0	$0	$2.349.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	2	$1.468.600	$0	$0	$0	$1.468.600
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	218	$105.519.500	$0	$0	$0	$105.519.500
EPS (Administradoras: 11)				875	90.800.700	$0	$0	$0	$90.800.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	$155.700	$0	$0	$0	$155.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	436	$46.964.100	$0	$0	$0	$46.964.100
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	$155.700	$0	$0	$0	$155.700
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	15	$1.218.100	$0	$0	$0	$1.218.100
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	$113.700	$0	$0	$0	$113.700
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	217	$24.291.200	$0	$0	$0	$24.291.200
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	12	$1.453.400	$0	$0	$0	$1.453.400
EPS-S MALLAMAS	EPSIC5	837000084	5	47	$4.471.300	$0	$0	$0	$4.471.300
EPS-S EMSSANAR	ESSC18	901021565	8	126	$10.081.400	$0	$0	$0	$10.081.400
ESSC ASMET SALUD	ESSC62	900935126	7	18	$1.828.100	$0	$0	$0	$1.828.100
MIN002 - ADRES	MIN002	901037916	1	1	$68.000	$0	$0	$0	$68.000
ARL (Administradoras: 1)				875	45.003.000	$0	$0	$0	$45.003.000
COLMENA	14-25	800226175	3	875	$45.003.000	$0	$0	$0	$45.003.000
CCF (Administradoras: 1)				842	82.356.200	$0	$0	$0	$82.356.200
CCF DE NARINO	CCF35	891280008	1	842	$82.356.200	$0	$0	$0	$82.356.200

ENTIDADES	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES	SALDO A FAVOR	SUMA INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
SENA (Administradoras: 1)				2	803.700	$0	$0	$0	$803.700
SENA	PASENA	899999034	1	2	$803.700	$0	$0	$0	$803.700
ICBF (Administradoras: 1)				2	1.205.500	$0	$0	$0	$1.205.500
ICBF	PAICBF	899999239	2	2	$1.205.500	$0	$0	$0	$1.205.500
TOTAL					$549.188.800	$0	$0	$0	$549.188.800

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

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 al día 10 del mes de octubre 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
3 6 1 2 3	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
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
2 4 1 4 4 9	2 0 2 4 0 9 1 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
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
7 3 3 8	2 0 1 8 0 3 0 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
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