DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) 000014115934324 8

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

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
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II

42. Correo electrónico financiero.rso@redoriente.gov.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 3 0 6 2 7							2 7

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

06- Ingresos y patrimonio.
52 - Facturador electrónico
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad

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 VELASQUEZ NARANJO SANDRA LILIANA

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: 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	0 3
72. Número	1 0 6	8 5
73. Fecha	2 0 0 3 0 1 1 5	2 0 1 6 0 2 1 8
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 8	0 1
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 1 1 5	2 0 1 6 0 2 1 8
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 3 0 1 1 5	2 0 1 6 0 2 1 8
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	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 3	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

Página 3 de 14 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

Representación

1

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

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	3 1 5 7 3 6 8 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VELASQUEZ	NARANJO	SANDRA	LILIANA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 4 6 3 6 0 1 4		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ESCOBAR	MORALES	GERMAN	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 2 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	6 6 7 1 2 4 9 7		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
CRUZ	QUINTERO	MARIA	LILIANA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 9 3 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	9 4 5 0 9 3 9 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
DURAN	PEÑAFIEL	ALEXANDER	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 1 2 2	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 9 8 5 7 6 2		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PATIÑO	MOTOA	EMPERATRIZ	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 4 3 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	1 1 4 4 1 2 8 0 4 9		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ANGULO	ANGULO	JESSICA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 4 0 5 2 8	

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 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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 6 5 3 9 6 9 3		2 0 1 1 7 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SANCHEZ	VALDES	GERMAN	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 9 0 3 0 9 4 2 1	5	GONZALO MILLAN C.& ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES DE NEGOCIOS S.A.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 1 2 1 8

Revisor fiscal suplente

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

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
PEREZ	MILLAN	MONICA	INES

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 9 0 3 0 9 4 2 1	5	GONZALO MILLAN C.& ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES DE NEGOCIOS S.A.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 1 2 1 8

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 4 3 8 8 2 3 9	3	2 1 9 1 5 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CORREA	CARTAGENA	PEDRO	ALEJANDRO

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CL 72 U 28 E 00 BRR POBLADO II

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 3 1 9 4 0 1 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
CENTRO DE SALUD DIAMANTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 33 CL 41

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 3 7 2 8 6 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
PUESTO DE SALUD RICARDO BALCAZAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
DG 71 A 26 H 3

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 6 2 9 9 3 7	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LOS LAGOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 26 Q CL 72 W

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 3 7 0 0 3 9	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD ULPIANO LLOREDA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 72 B CR 24 ESQ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 6 3 1 6 8 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD COMUNEROS II

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 72 CR 28 A

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 2 6 9 9 9 9	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD CALIPSO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 28 E CL 72 F

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 3 7 9 0 4 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD POBLADO II

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 28 F 72 C 69

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 3 7 0 0 3 8	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD EL VERGEL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 46 A 34 A 04

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 3 7 0 0 3 3	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD CHARCO AZUL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
DG 72 C CR 2

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 3 7 0 0 3 3	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
CENTRO DE SALUD MARROQUIN CAUQUITA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
TV 80 DG 26 J

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 2 3 0 0 1 0	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 26 CL 108

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 4 8 3 2 3 2	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD ALFONSO BONILLA ARAGON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 26 U 76 90

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 2 2 9 7 4 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD ALIRIO MORA BELTRAN

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 26 U CL 76

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 2 2 9 3 5 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
PUESTO DE SALUD INTERVENIDAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
TV 103 DG 26 D 15 17

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 4 8 3 2 6 7	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD NARANJOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 26 G 4 CL 77 78 TV 104

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 4 8 3 2 6 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD ORQUIDEAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CL 104 CR 27 F 04 ESQ

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 2 2 9 9 1 6	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
CENTRO DE SALUD DESEPAZ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 26 123 10

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 2 0 5 9 9 0	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD EL RETIRO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 38 A CL 51

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 4 3 7 0 0 3 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD CIUDAD CORDOBA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CR 48 CL 50

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 3 3 8 0 6 9 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento:
PUESTO DE SALUD NAVARRO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección
CORR NAVARRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 3 3 8 0 6 9 9	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD LLANO VERDE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 56 B CR 49 A CRT 49 D

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD PIZAMOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 122 D 28 G 105

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD EL VALLADO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 41 CL 51

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono 6 0 2 3 2 8 3 4 3 5	**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 141159343248

(415)7707212489984(8020) **000014115934324 8**

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

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD MOJICA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección
CL 96 CR 29 28 J 27

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 3 2 8 3 4 3 5		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento
PUESTO DE SALUD COMUNEROS I

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección
CL 54 CR 30 A

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 3 2 8 3 4 3 5		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Centro de explotación de ser 0 7	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento:
CENTRO DE SALUD POTREROGRANDE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección
CR 28 D 2 123 01

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 4 3 7 7 7 7 7		

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO