C. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

1. Nombre o razón social

SPAID SALUD IPS S.A.S

2. NIT

900801310

3. Naturaleza

○ Pública ● Privada ○ Mixta

4. Nivel de complejidad

○ 1 ● 2 ○ 3 ○ No aplica

5. Dirección de la organización

CRA 3 N. 39-23 SEGUNDO PISO

6. País

COLOMBIA

7. Departamento

TOLIMA

8. Ciudad o municipio

IBAGUE

9.Teléfono

3176367723

10. Fax

11.Correo electrónico Corporativo

spaidsaludipssas@gmail.com

D. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

1.Nombres y Apellidos

NINI CUELLAR

2.Número de Identificación

28544947

3.Profesion

Regente de farmacia

4.Cargo

REGENTE

5. Departamento de la Organización a la que pertenece

SERVICIO FARMACEUTICO

6. Dirección de domicilio

CRA 3 N. 39-23 SEGUNDO PISO

7. País

8. Departamento

9. Ciudad o municipio