MINISTERIO DEL TRABAJO

# BlackBox 2

Repositorio de Datos de la Contratación

---

## Certificado

BlackBox certifica que el contrato CO1.PCCNTR.9675859 de 2026 de la Dirección Regional - Santander, ha sido guardado correctamente y se encuentra listo para recibir el número de Registro Presupuestal (RP).

**SELECCIÓN ABREVIADA - MENOR CUANTÍA No. SAMC-STD-0141-2026**

**Tipo de Contrato: Prestación de servicios de salud**

**Contrato No. CO1.PCCNTR.9675859 DE 2026**

*Contratar la prestación de servicios médicos en las diferentes especialidades definidas por lotes, que se requieran en el Servicio Médico Asistencia del SENA Regional, Santander, en el municipio de Bucaramanga, área metropolitana y provincias. Lote 2. Laboratorios.*

**$ 49.000.000,00**
*(CUARENTA Y NUEVE MILLONES PESOS CON CERO CENTAVOS)*
Fecha de suscripción: 21/07/2026
Fecha de registro Blackbox: 21/07/2026

Contratista: CENTRO MEDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVAEZ S.A.S. (NIT 800.066.001)

Este contrato puede verificarse en BlackBox con el código *24754*.
Líder del proceso de contratación: Miguel Andrés Hernández López

Miguel Andrés Hernández López
CC 91524663
Enlace Dirección Regional

Este certificado ha sido generado por: Miguel Andrés Hernández López, el día 21/07/2026 a las 10:44 pm.
No. 1.0.2.-1784691858



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Cédula de Extranjería

RESIDENTE No. 184768

APELLIDOS ANDRADE CHAVEZ

NOMBRES ABDON MARCELO

NACIONALIDAD ECU

FECHA DE NACIMIENTO 1950/02/24

SEXO M RH B+

F. EXPEDICIÓN 2025/02/25

VENCE 2030/02/25

FIRMA

INDICE DERECHO



P675011

El titular de este documento debe notificar a MIGRACION COLOMBIA cualquier cambio en la condición o información migratoria

The holder of this document must notify MIGRACIÓN COLOMBIA any change of information or immigration status

www.migracioncolombia.gov.co

Director Migración Colombia

Martha Hernández Arango (E)

I<COL184768<<<0<<<<<<<<<<<<<<<

5002249M3002256ECU<<<<<<<<<<<8

ANDRADE<CHAVEZ<<ABDON<MARCELO<

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141243927404

(415)7707212489984(8020) 000014124392740 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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

CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NARVAEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | COLCAN S A S |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal

CL 49 13 60

42. Correo electrónico contador@laboratoriocolcan.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 2 3 1 | 3 1 8 4 7 7 2 8 0 3 | |

## 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 | 1 9 8 9 0 2 0 8 | 8 6 2 1 | 2 0 1 1 0 2 1 0 | | | | | 4 1 |

### 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 | 8 | 9 | 1 0 | 1 4 | 1 5 | 1 6 | 1 8 | 1 9 | 2 6 | 4 1 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5 | 5 9 | | | | | | | | |

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
16- Obligación facturar por ingresos bienes
18- Precios de transferencia
19- Productor de bienes y/o servicios exen
26- Declaración individual precios de tran
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 57. Modo | 2 | | |
| | | 58. CPC | 9 3 | | |

**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 61. Fecha 2026-04-01 / 08:32:23AM

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 ANDRADE CHAVEZ ABDON MARCELO

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: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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 5 | 0 1 |
| 72. Número | 8 7 1 | 6 0 |
| 73. Fecha | 1 9 8 9 0 2 0 8 | 2 0 2 0 0 9 1 1 |
| 74. Número de notaría | 2 | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 8 9 0 5 2 6 | 2 0 2 0 0 9 2 9 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 3 7 2 9 4 7 | 0 0 3 7 2 9 4 7 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 8 9 0 2 0 8 | 2 0 2 0 0 9 1 1 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | 2 0 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 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 | 2 1 | 2 0 0 9 0 7 2 8 | | - |
| 2 | 8 0 | 2 0 1 6 0 1 0 1 | | - |
| 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. |
|---|---|---|---|
| 2 | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: PRIME HEALTHCARE HOLDING SL

| 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: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 1 9 8 9 0 2 0 8 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Extranjerí 2 2 | 1 8 4 7 6 8 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| ANDRADE | CHAVEZ | ABDON | MARCELO |
| 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 0 2 0 6 2 8 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Extranjer 2 2 | 1 8 8 0 3 6 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| NARVAEZ | DE ANDRADE | ALICIA | CUMANDA |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal | |
| | | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación | | |
|---|---|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 0 9 0 7 2 1 | | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
| Cédula de Extranjer 2 2 | 2 4 0 1 2 5 | | |
| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
| ANDRADE | NARVAEZ | FREDDY | MARCELO |
| 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: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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 Extranjer 2 2 | 1 8 4 7 6 8 | | ECUADOR 2 3 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANDRADE | CHAVEZ | ABDON | MARCELO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 52,000,000 | 4 0 | 1 9 8 9 0 2 0 8 | 2 0 2 1 0 5 0 6 |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Extranjer 2 2 | 1 8 8 0 3 6 | | ECUADOR 2 3 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NARVAEZ | DE ANDRADE | ALICIA | CUMANDA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 52,000,000 | 4 0 | 1 9 8 9 0 2 0 8 | 2 0 2 1 0 5 0 6 |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Extranjer 2 2 | 2 4 0 1 2 4 | | ECUADOR 2 3 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANDRADE | NARVAEZ | ALICIA | PAOLA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 13,000,000 | 1 0 | 1 9 8 9 0 2 0 8 | 2 0 2 1 0 5 0 6 |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Extranjer 2 2 | 2 4 0 1 2 5 | | ECUADOR 2 3 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANDRADE | NARVAEZ | FREDDY | MARCELO |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| 13,000,000 | 1 0 | 1 9 8 9 0 2 0 8 | 2 0 2 1 0 5 0 6 |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Documento de Identi 4 2 | N 0 2 9 3 6 3 8 C | | ESPAÑA 2 4 5 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social: PRIME HEALTHCARE HOLDING SL

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 5 0 2 0 7 | |

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: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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 0 1 8 4 2 4 0 3 8 | | 1 6 8 1 7 5 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTRO | OVIEDO | LEIDYS | SOFIA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 3 0 0 0 6 8 1 1 0 | 6 | ASTAF AUDITORES Y CONSULTORES CONTABLES SAS |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 6 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 2 2 3 2 8 9 8 | | 9 9 2 8 4 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | GALINDO | JENNY | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 3 0 0 0 6 8 1 1 0 | 6 | ASTAF AUDITORES Y CONSULTORES CONTABLES SAS |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 6 2 7

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 2 6 5 8 7 9 5 | | 2 3 2 4 5 0 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SANABRIA | MALDONADO | GINA | JULIETH |

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 7 2 6

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: SEDE CENTRO COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 19 10 08 CS 204

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE CALLE 85 COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 85 12 15

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA 109

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 109 15 91

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: UBA SUBA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: AV CALLE 145 85 52 P 1 OF 1

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: UBA CALLE 80 COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: AV CALLE 80 92 27 P 1 CS 2

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: UBA CALLE 161 COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 161 16 D 05

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: UPP MEDICINA PREPAGADA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 102 14 A 70 P 2 OF 202

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UBA QUIROGA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 32 SUR 21 C 30

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UBA AV 68 COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: AV CRA 68 17 12 LC 1 Y 2 P 1 CS 1

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE PRINCIPAL COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 49 13 60

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UBA LOURDES COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: AV CL 63 10 45 CS 1 A 1 B

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: UPREC COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: AUT NORTE 103 13 CS 401

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: SEDE ALLIANZ COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: AV KRA 19 102 31 P 1 CS 10

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE AMERICAS COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 6 A 71 B 36

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE ALLIANZ ESPERANZA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 46 22 B 20 P 1 CS 3

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: SEDE NEIVA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Huila 4 1 | Neiva 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 16 7 33

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE BARRANCABERMEJA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Santander 6 8 | Barrancabermeja 0 8 1 | |

165. Dirección: AV FERROCARRIL CL 52 19 35 BRR TORCOROMA

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE VILLAVICENCIO COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 35 35 18 BRR BARZAL

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: SEDE IBAGUE COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 4 H 34 A 18

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: UBA IBAGUE INTERLAKEN COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 5 39 56

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE SOGAMOSO COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Boyacá 1 5 | Sogamoso 7 5 9 | |

165. Dirección: CL 17 14 18

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: SEDE CALLE 45 COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 45 8 98

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE CUCUTA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 4 7 E 46

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE BUCARAMANGA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 63 32 89

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE CALI COLCAN

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

165. Dirección: CR 41 5 A 61

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE MEDELLIN COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CR 74 43 31 LC 101

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE PEREIRA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

165. Dirección: AV JUAN B GUTIERREZ 17 55 ED ICONO PH OF 402

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: SEDE CHIA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Chía 1 7 5 | |

165. Dirección: CR 8 16 66

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE FUSAGASUGA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Fusagasugá 2 9 0 | |

165. Dirección: CR 7 8 74 78

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SEDE MEDELLIN LAURELES LA CASTELLANA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 80 C 32 E E 85

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: UBA VILLAVICENCIO COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Meta 5 0 | Villavicencio 0 0 1 |

165. Dirección: CR 38 34 40

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE ZIPAQUIRA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Zipaquirá 8 9 9 |

165. Dirección: AK 16 5 28

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE BARRANQUILLA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

165. Dirección: CR 65 72 46

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE COLCAN ALLIANZ BARRANQUILLA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

165. Dirección: CR 50 83 33 P 1 CS 1

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE CARTAGENA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

165. Dirección: CR 19 2 C 06 C LC O 1 BRR PIE DE POPA

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE SUBA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 103 D 152 B 23 LC 2

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE TUNJA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Boyacá 1 5 | Tunja 0 0 1 |

165. Dirección: CR 12 20 68

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE DUITAMA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Boyacá 1 5 | Duitama 2 3 8 |

165. Dirección: CL 9 24 117

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE CAJICA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 |

165. Dirección: KM 1 5 VIA CHIA-CAJICA NOU CENTRO EMPRESARIAL TO 2 CS 212 213 214 218

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: VITALEA 82

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 15 81 30 IN 2

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE PALERMO COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 45 8 98

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: COLCAN SEDE TULUA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Tuluá 8 3 4 |

165. Dirección: CR 37 25 79 ED VITA II CS 207 B 208 B 209 B

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE MONTERIA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

165. Dirección: CL 25 6 70 AP 101

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE COLCAN CALLE 63

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 63 13 34 P 6

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE ACOPIO PASTO

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

165. Dirección: CR 25 15 43 OF 205

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: VITALEA 93

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 11 93 A 30 LC 101

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA 127

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 7 126 A 13

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE SOACHA - COLCAN SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Soacha 7 5 4 |

165. Dirección: CR 7 17 81

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE VALLEDUPAR COLCAN PRIMER PISO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

165. Dirección: CR 15 13 B BIS 50

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA SALITRE

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: AV CL 24 69 B 53

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA KIDS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 15 102 28 LC 102

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE JAMUNDI COLCAN SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Jamundí 3 6 4 |

165. Dirección: CL 9 10 46 CS 1 Y 2

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE PEREIRA EDIFICIO OVAL MEDICA COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

165. Dirección: AV JUAN B GUITIERREZ 18 60 ED OVAL MEDICA CS 902 903 BRR LA JULITA

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE RIO CAUCA - COLCAN SAS

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

165. Dirección: CL 75 A 20 81 ZN 7 P 1 LC 249 250

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: SEDE CARTAGO -COLCAN SAS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cartago 1 4 7 |

165. Dirección: CL 12 2 48 LC 12

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE MONTERIA BARRIO LA JULIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

165. Dirección: CL 16 A 13 16 BRR LA JULIA

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA 117

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CL 117 6 A 60 LC 101 ED FLORMORADO EMPRESARIAL PH

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: VITALEA NIZA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: TV 60 128 88

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: SOY VIOLETA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 | |

165. Dirección: CL 109 15 66

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 | |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA CAJICA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Cundinamarca 2 5 | Cajicá 1 2 6 | |

165. Dirección: KM 1 5 VIA CHIA CAJICA NOU CENTRO EMPRESARIAL TO 2 CS 212 213 214 215 217 218

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá | 3 2 | |

**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: SEDE MEDELLIN CIUDAD DEL RIO COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CR 48 18 A 46

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA MEDELLIN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CL 27 46 70 IN 0107

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: SEDE SINCELEJO COLCAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Sucre 7 0 | Sincelejo 0 0 1 |

165. Dirección: CR 19 27 07

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141243927404

(415)7707212489984(8020) **000014124392740 4**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 0 6 6 0 0 1 | 3 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**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: VITALEA CALI

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

165. Dirección: CR 39 5 A 99

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA CEDRITOS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: AK 19 139 35

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de apoyo diagnóstico 8 6 9 1 |

162. Nombre del establecimiento: VITALEA RESTREPO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

165. Dirección: CR 18 18 60 SUR

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLI Identificado con NI 8000660013

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Corriente, radicado(a) en la oficina BE EM 862 BOG GE, con las siguientes características:

**Cuenta Corriente**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 21002469626 |
| **Fecha de apertura:** | 29 de Septiembre de 2005 |
| **Condiciones de uso:** | Alternativa, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a QUIENINTERESE, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 02 de Junio de 2026.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social