DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258430951

(415)7707212489984(8020) 000014125843095 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	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 DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

36. Nombre comercial	37. Sigla
RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	

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 5 C 43 A 13 BRR TEQUENDAMA

42. Correo electrónico contabilidad@saludladera.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 0 3 0 6 2 6					3 9

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 61. Fecha 2026-06-23 / 04:10:02PM

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 MUÑOZ DIANA CAROLINA

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: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	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	
72. Número	1 0 6	
73. Fecha	2 0 0 3 0 1 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	2 0 0 3 0 1 1 5	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	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 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	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	1 1 4 3 9 4 2 4 1 2		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
VELASQUEZ	MUÑOZ	DIANA	CAROLINA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	

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: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali	5

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

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	NIT 31	3 1 9 5 6 0 5 4	3	COLOMBIA 169	MUÑOZ	GARZON	LUZ	ELENA				2 0 2 6 0 6 1 7	
2	NIT 31	6 6 8 8 8 4 3 9	0	COLOMBIA 169	BARCO	ABAUNZA	ERIKA					2 0 2 6 0 6 1 7	
3	NIT 31	9 4 5 0 9 3 9 2	0	COLOMBIA 169	DURAN	PEÑAFIEL	ALEXANDER					2 0 2 4 0 1 2 2	
4	NIT 31	1 1 4 4 0 7 5 3 3 3	3	COLOMBIA 169	ECHEVERRY	MARULANDA	LUIS	GUILLERMO				2 0 2 4 1 2 1 1	
5	NIT 31	1 6 5 8 7 6 4 7	2	COLOMBIA 169	ZUÑIGA	CAICEDO	WILSON					2 0 2 4 1 1 1 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	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	7 1 6 3 3 2 0 9		4 3 8 7 7 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GALVIS	ARAQUE	JOSE	ALBERTO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 5 0 0 5 8 4 6	7	PKF CABRERA INTERNACIONAL S.A.

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 0 9 0 9

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 1 5 0 8 6 7		2 4 6 2 8 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
LUGO	ENRIQUEZ	DANIELA	

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 5 0 0 5 8 4 6	7	PKF CABRERA INTERNACIONAL S.A.

147. Fecha de nombramiento
2 0 2 5 0 9 0 8

Contador

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
PRIETO	MEDINA	MARIA	GERMANIA

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 0 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: SEDE ADMINISTRATIVA

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

165. Dirección: CL 5 C 43 A 13 BRR TEQUENDAMA

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD VISTA HERMOSA

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

165. Dirección: CL 42 OESTE 4 A 60

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 8 9 4 2 3 3 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD MELENDEZ

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

165. Dirección: CR 94 4 C 65

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: HOSPITAL CAÑAVERALEJO

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

165. Dirección: CL 3 OESTE 12 A 20

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD FRAY DAMIAN

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

165. Dirección: CL 13 A 13 A 49

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD SILOE

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

165. Dirección: CL 1 50 51

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD BELEN

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

165. Dirección: CL 2 A OESTE 38 D 37

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD BRISAS DE MAYO

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

165. Dirección: CR 54 10 OESTE 73

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD ESTRELLA

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

165. Dirección: CR 44 A 6 G OESTE 12

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD SIRENA

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

165. Dirección: (!) CENTRO POBLADO CONCENTRADO LA SIRENA VIA

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD SULTANA

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

165. Dirección: CL 22 OESTE 47 31

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

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

165. Dirección: CR 56 13 G 10

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 3 3 0 9 2 1 7		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD TERRON COLORADO

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

165. Dirección: AV 4 A OESTE 18 OESTE 69

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 8 9 4 2 3 4 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LA PAZ URBANA

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

165. Dirección: AV 8 OESTE 19 OESTE 103

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD BELLA VISTA

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

165. Dirección: CR 4 13 OESTE 10

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD ALTO POLVORINES

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

165. Dirección: CL 4 OESTE 91 83

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD NAPOLES

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

165. Dirección: CR 76 B 2 C 16

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 0 1 2 4	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LOURDES

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

165. Dirección: CR 73 B 1 B 13

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD ALTO NAPOLES

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

165. Dirección: CL 2 B OESTE 82 D 11

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
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD POLVORINES

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

165. Dirección: CR 94 A 1 OESTE 1 B OESTE 17

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LA BUITRERA

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

165. Dirección: (!) CORREGIMIENTO LA BUITRERA KM 3

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD CASCAJAL

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

165. Dirección: VDA CASCAJAL I

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	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LA VORAGINE

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

165. Dirección: CORR LA VORAGINE

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD VILLACARMELO

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

165. Dirección: CORR VILLA CARMELO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono 6 0 2 8 9 3 7 7 0 1	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: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD PANCE

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

165. Dirección: CORR PANCE

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	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD HORMIGUERO

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

165. Dirección: (!) CORREGIMIENTO HORMIGUERO VEREDA CASCAJAL

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD SALADITO

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

165. Dirección: (!) CORREGIMIENTO EL SALADITO KL 12

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD FELIDIA

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

165. Dirección: CORR DE FELIDIA

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	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LA LEONERA

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

165. Dirección: CORR LA LEONERA

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD PICHINDE

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

165. Dirección: CORR PICHINDE

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD PEÑAS BLANCAS

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

165. Dirección: VDA PEÑAS BLANCAS

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LOS ANDES

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

165. Dirección: CORR LOS ANDES

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD MONTEBELLO

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

165. Dirección: AV 4 OESTE 11 18

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD GOLONDRINAS

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

165. Dirección: CORR GOLONDRINAS

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 8 9 3 7 7 0 1		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LA CASTILLA

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

165. Dirección: CORR LA CASTILLA

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 8 9 3 7 7 0 1		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0	

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LA PAZ RURAL

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

165. Dirección: VDA LA PAZ

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
6 0 2 8 9 3 7 7 0 1		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141258430951

(415)7707212489984(8020) **000014125843095 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 5 0 0 2 7 2 8 9	9	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD ALTO AGUACATAL

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

165. Dirección: VDA ALTO AGUACATAL

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 8 9 3 7 7 0 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: PUESTO DE SALUD LA ELVIRA

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

165. Dirección: CORR LA ELVIRA

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 8 9 3 7 7 0 1	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8 6 1 0

162. Nombre del establecimiento: CPSAM HOGAR DE VIDA ESE ERES TU

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

165. Dirección: CR 10 4 64 BRR SAN ANTONIO

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

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 5 0 4 7 5 4 0 9	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO