DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141247291712

(415)7707212489984(8020) 000014124729171 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | 0 | 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 DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | CENDIATRA 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 19 3 50 P 12 CS 1202 Y 1203

42. Correo electrónico notificacion.legal@cendiatra.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 7 4 4 3 0 0 1 | 3 1 0 8 7 4 0 5 9 4 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

### 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 2026-04-23 / 12:26:20PM

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 CASTELLANOS PINEDA FRANCISCO ANDRES

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: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | 0 | 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 | 4 3 1 6 | 7 6 |
| 73. Fecha | 1 9 9 2 1 0 2 9 | 2 0 2 2 0 3 2 8 |
| 74. Número de notaría | 1 5 | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 2 1 1 2 0 | 2 0 2 2 0 4 0 8 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 5 2 4 5 8 8 | 0 0 5 2 4 5 8 8 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 2 1 0 2 9 | |
| 81. Hasta | 2 0 5 0 1 0 2 9 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 8 0 1 0 1 | | - |
| 2 | 4 7 | 1 9 9 2 1 1 2 0 | | - |
| 3 | 2 1 | 2 0 1 4 0 8 1 9 | | - |
| 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: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | 0 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 3 1 0 2 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 9 9 3 8 7 0 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTELLANOS | PINEDA | FRANCISCO | ANDRES |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 6 0 3 0 4 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 9 9 6 1 1 3 0 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTELLANOS | PINEDA | SERGIO | ENRIQUE |

| 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
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

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

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FRANCO | ACOSTA | TITO | MANUEL |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 8 7 4 4 0 8 | 6 | CONSULTORIAS GLOBALES S.A.S. |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 3 2 8

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento:

**Contador**

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

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RABA | RODRIGUEZ | YAMILE | ANDREA |

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 2 0 9

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | 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 la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA PRINCIPAL

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

165. Dirección: CL 19 3 50 P 12 CS 1201 1202 1203 Y 1204

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA CENTRO

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

165. Dirección: CR 5 19 08

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA OCCIDENTE

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

165. Dirección: AK 68 17 82

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | 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 la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA NORTE

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

165. Dirección: AV CR 45 106 93

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA SUR

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

165. Dirección: TV 35 32 B 42 SUR P 1

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA OCCIDENTE 2

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

165. Dirección: CR 68 17 96

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | 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 la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA ZONA FRANCA

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

165. Dirección: CR 106 15 A 25 IN 141 OF 408

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA CALI

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

165. Dirección: CL 17 NORTE 5 N 36

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA BUENAVENTURA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Buenaventura 1 0 9 |

165. Dirección: CL 6 AV SIMON BOLIVAR 34 16 BRR PUEBLO NUEVO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA BARRANQUILLA

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

165. Dirección: CR 51 B 94 334 OF 504

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA BUCARAMANGA

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

165. Dirección: CL 55 31 113

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA NORTE 2

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

165. Dirección: CR 20 83 89

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Establecimientos**

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | 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 la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA CARTAGENA

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

165. Dirección: CR 20 29 B 57

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA MEDELLIN

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

165. Dirección: CL 44 51 38

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA VILLVICENCIO

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

165. Dirección: AV 40 27 61 65 NUEVO MAIZARO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA SANTA MARTA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Magdalena 4 7 | Santa Marta 0 0 1 |

165. Dirección: CR 19 23 65

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA CAJICA

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

165. Dirección: CR 5 9 26 SUR TO 5 CS 209 210 211

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA NORTE 86

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

165. Dirección: AV CR 20 86 65

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA MONTERIA

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

165. Dirección: CL 27 6 100 BRR CENTRO

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA AGUACATALA

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

165. Dirección: CR 48 C 10 SUR 04

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA PEREIRA

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

165. Dirección: CR 5 18 33 CS 205 206 207

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA MANIZALES

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

165. Dirección: CL 65 23 A 33

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA SUR 2

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

165. Dirección: TV 35 36 40 SUR

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA LA FLORA

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

165. Dirección: CL 38 N 5 20

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA SAN FERNANDO

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

165. Dirección: CL 5 38 D 35 P 2 LC 3 EXITO SAN FERNANDO

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA IBAGUE

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

165. Dirección: CR 5 27 40 42 LC 1

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA BELLO ANTIOQUIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Bello 0 8 8 |

165. Dirección: DG 50 38 80 LC 7020 CC PLAZA BELLIN

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA MEDELLIN ALPUJARRA

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

165. Dirección: CL 44 51 38 42

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA CONNECTA

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

165. Dirección: AV CL 26 92 32 ED CONNECTA PLAZA LC 4

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA 115

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

165. Dirección: CR 19 3 16 LC 116

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA ZONA FRANCA 2

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

165. Dirección: CR 106 15 A 25 MZ 24 IN 141 OF 411

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Sucursal 1 0 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA CONNECTA VIP

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

165. Dirección: AV CL 26 92 32 ED GOLD 12 LC 01

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA RIONEGRO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Rionegro 6 1 5 | |

165. Dirección: CR 55 A CL 35 227 LC 126 127

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141247291712

(415)7707212489984(8020) **000014124729171 2**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 8 0 1 7 6 | | 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 la práctica médica, sin internación 8 6 2 1 | |

162. Nombre del establecimiento: CENDIATRA 87

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

165. Dirección: CL 87 20 63

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO