DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141216263288

(415)7707212489984(8020) 000014121626328 8

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

## 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
EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## 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
CR 19 B 168 35

42. Correo electrónico notificaciones@emermedica.com.co

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | 1 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 | 5 | 7 | 8 | 9 | 1 0 | 1 3 | 1 4 | 1 5 | 1 8 | 2 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
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
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 3 | | | | | | | | | |

| 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 2025-10-21 / 05:23:12PM

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 GARCIA CAMPA MARIA

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: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 3 | 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 5 |
| 72. Número | 7 2 0 | 1 2 6 8 5 |
| 73. Fecha | 1 9 9 1 0 3 1 8 | 2 0 2 2 1 2 2 8 |
| 74. Número de notaría | 3 0 | 2 7 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 1 9 9 1 0 4 2 5 | 2 0 2 3 0 1 1 1 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 4 5 0 4 3 2 | 0 0 4 5 0 4 3 2 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 1 9 9 1 0 3 1 8 | 2 0 1 9 1 1 2 2 |
| 81. Hasta | 2 0 4 1 0 3 1 8 | 2 0 4 1 0 3 1 8 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 4 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 6 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 1 0 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 | 7 9 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | - |
| 2 | 2 0 | 2 0 1 2 0 8 1 6 | 9 0 0 3 0 0 4 8 5 | - 0 |
| 3 | 2 0 | 2 0 2 3 0 1 1 1 | 9 0 0 3 2 6 6 5 3 | - 4 |
| 4 | 2 0 | 2 0 2 3 0 1 1 1 | 8 1 1 0 3 7 7 0 0 | - 1 |
| 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. |
|---|---|---|---|
| 1 | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: AXA S.A.

| 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: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

**Representación**

**1**

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

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 5 2 7 0 1 7 5 4 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | CAMPA | MARIA | |

| 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 5 1 0 1 5 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 3 2 4 4 0 2 5 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CUBILLOS | MORALES | WILLIAM | ALFONSO |

| 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: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

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

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 7 8 0 5 5 0 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAZAR | ARROYO | LORENA | MARIA |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 2 5 0 7 1 5 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 5 2 7 0 1 7 5 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

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

119. Razón social

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

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 8 7 0 1 1 1 4 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OVALLE | JIMENEZ | JULIAN | ALBERTO |

119. Razón social

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

**4**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TORRES | LLERENA | DIANA | INES |

119. Razón social

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

**5**

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

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MORA | NARANJO | MIGUEL | ANTONIO |

119. Razón social

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

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: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

**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 | Cédula de Ciudada 1 3 | 8 0 4 1 2 7 6 1 | | COLOMBIA 1 6 9 | MERCHAN | CADAVID | JUAN | DAVID | | | | 2 0 2 4 0 8 1 6 | |
| 2 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 2 3 8 6 1 3 8 2 | | COLOMBIA 1 6 9 | CASTILLO | COCA | JORGE | EDUARDO | | | | 2 0 2 4 0 8 1 6 | |
| 3 | Cédula de Ciudada 1 3 | 1 0 1 9 0 7 9 8 4 5 | | COLOMBIA 1 6 9 | SANCHEZ | SANCHEZ | DIEGO | FERNANDO | | | | 2 0 2 4 0 8 1 6 | |
| 4 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 0 9 8 6 7 3 5 9 9 | | COLOMBIA 1 6 9 | COTE | VICINI | MARCO | SERGIO | | | | 2 0 2 4 0 8 1 6 | |
| 5 | Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 9 7 9 8 0 8 3 | | COLOMBIA 1 6 9 | MALDONADO | CURREA | SERGIO | | | | | 2 0 2 5 0 7 1 5 | |

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: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

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

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ULLOA | HERNANDEZ | LUZ | MARY |

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

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 0 7

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 2 2 9 8 6 6 3 0 | | 2 3 2 4 1 0 T |

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

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 8 6 0 0 0 0 0 8 4 6 | 4 | KPMG S A S |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 0 7

**Contador**

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

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CADAVID | RODRIGUEZ | JANNETH | PATRICIA |

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 6 0 4 2 0

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

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

**1**

| 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: EMERMEDICA S A BOGOTA

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

165. Dirección: CR 19 B 168 35

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

**2**

| 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: EMERMEDICA VILLA ALSACIA

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

165. Dirección: CL 12 B 71 D 61 LC 1 31 CC BAZAAR ALSACIA

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

**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: EMERMEDICA S A CHIA

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

165. Dirección: AV PRADILLA 5 31 ESTE LC 1 34 CC PLAZA MAYOR CHIA

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA S.A.

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

165. Dirección: CR 17 58 161 BRR RICAURTE

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA NEIVA

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

165. Dirección: CL 7 14 60

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE SERVICIOS DE AMBULANCIAD PREPAGADOS

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

165. Dirección: CR 47 A 5 10

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA VILLAVICENCIO

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

165. Dirección: CR 36 34 47

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA S.A

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

165. Dirección: CL 9 63 04

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS BARRANQUILLA

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

165. Dirección: CR 59 76 76

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141216263288

(415)7707212489984(8020) **000014121626328 8**

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

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Agencia 0 1 | Otras actividades de atención de la salud humana 8 6 9 9 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS CARTAGENA

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

165. Dirección: CR 2 41 235

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Actividades de la práctica odontológica 8 6 2 2 |

162. Nombre del establecimiento: EMERMEDICA ODONTOLOGICA

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

165. Dirección: CL 97 23 10 CS 101

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

**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