DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) 000014118657134 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CR 20 19 B 22

42. Correo electrónico contabilidad@pastosaludese.gov.co

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

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 6 0 6 2 2					2 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 6	7	9	1 4	1 6	4 2	5 2																			

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

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

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 MORALES ORTEGON DIEGO FERNANDO

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: 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

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

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 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

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 6 2 9		-
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

Página 3 de 12 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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	7 9 4 5 3 2 5 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	ORTEGON	DIEGO	FERNANDO

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

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 2 9 7 8 6 8 4	9	1 2 3 0 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ACOSTA	HUERTAS	MIGUEL	ANGEL

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 4 0 1

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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: HOSPITAL LA ROSA

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

165. Dirección: DG 12 A 3 A 05 BRR LA ROSA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 0 1 4 1 6	

2

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: HOSPITAL CIVIL

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

165. Dirección: CR 24 CL 27 ESQ BRR EL CALVARIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 1 3 9 1 2	

3

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: CENTRO DE SALUD TAMASAGRA

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

165. Dirección: CL 8 F 22 B 95 BRR TAMASAGRA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 9 2 3 9 5	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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 ADMINSTRATIVA PASTO SALUD ESE

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

165. Dirección: CR 20 19 B 22

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 0 1 3 7 2	

2

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: HOSPITAL DE SANTA MONICA

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

165. Dirección: CL 21 J 9 ESTE A 88 BRR SANTA MONICA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	

3

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: CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO

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

165. Dirección: CR 45 24 11 BRR ARANDA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	2 0 0 6 0 6 2 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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: CENTRO DE SALUD PANDIACO

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

165. Dirección: CL 19 CR 44 ESQ BRR PANDIACO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 0 1 3 7 2	

2

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: CENTRO DE SALUD BUESAQUILLO

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

165. Dirección: VDA ALIANZA BRR BUESAQUILLO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	

3

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: CENTRO DE SALUD MORASURCO

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

165. Dirección: CRR MORASURCO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 0 1 3 7 2	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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: CENTRO DE SALUD PROGRESO

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

165. Dirección: CR 7 B 14 B 08 BRR EL PROGRESO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 0 1 3 7 2	169. Fecha de cierre	

2

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: CENTRO DE SALUD CATAMBUCO

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

165. Dirección: CRR CATAMBUCO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	169. Fecha de cierre	

3

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: CENTRO DE SALUD GUALMATAN

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

165. Dirección: CRR GUALMATAN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2	
168. Teléfono: 6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	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 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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: CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA

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

165. Dirección: CRR DE SANTA BARBARA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 0 1 3 7 2	

2

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: CENTRO DE SALUD SAN VICENTE

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

165. Dirección: CL 5 CR 35 ESQ BRR SAN VICENTE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	

3

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: CENTRO DE SALUD OBONUCO

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

165. Dirección: CRR DE OBONUCO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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: CENTRO DE SALUD GENOY

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

165. Dirección: CRR DE GENOY

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8		

2

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: CENTRO DE SALUD MAPACHICO

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

165. Dirección: CRR DE MAPACHICO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8		

3

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: CENTRO DE SALUD CALDERA

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

165. Dirección: CRR DE LA CALDERA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8		

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
900091143	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 14	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8610

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD ROSARIO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Pasto 001

165. Dirección: DG 16 12 E ESQ BRR EL ROSARIO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
ACUERDO004	20060622
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244418	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8610

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD MIS KIKES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Pasto 001

165. Dirección: BRR ARNULFO GUERRERO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
ACUERDO004	20060622
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244418	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Sede 09	Actividades de hospitales y clínicas, con internación 8610

162. Nombre del establecimiento: CENTRO DE SALUD CABRERA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 52	Pasto 001

165. Dirección: CRR DE CABRERA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
ACUERDO004	20060622
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6027244418	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141186571348

(415)7707212489984(8020) **000014118657134 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 0 9 1 1 4 3	9	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

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: CENTRO DE SALUD LAGUNA

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

165. Dirección: CRR LA LAGUNA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 4 4 4 1 8	

2

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: CENTRO DE SALUD ENCANO

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

165. Dirección: CRR DEL ENCANO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
A C U E R D O 0 0 4	2 0 0 6 0 6 2 2
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 7 2 4 4 4 1 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