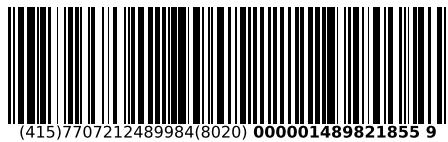


2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S.-DISCOLMEDICA S.A.S

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

1 1

0 0 1

41. Dirección principal

CL 15 33 02 P 5

42. Correo electrónico gerencia@discolmedica.com.co

43. Código postal 1 1 1 6 1 1

44. Teléfono 1

6 0 1 7 0 2 3 2 6 7

45. Teléfono 2

6 0 8 8 7 1 5 5 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

4 6 4 5 | 2 0 0 3 0 9 2 5

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

4 7 7 3 | 2 0 0 3 0 9 2 5

Otras actividades

50. Código 1 2

4 6 5 9 | 2 1 0 0

51. Código

52. Número establecimientos

72

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 9 1 3 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5

05- Imp. renta y compl. régimen ordinario

52 - Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent

55 - Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

13- Gran contribuyente

14- Informante de exigena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 02 - 23 / 08 : 12: 31

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

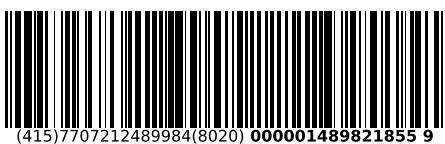
985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

Página 2 de 32 Hoja 2

14898218559

4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase 0 5
72. Número 2 0 1 5
73. Fecha 2 0 0 3 0 9 2 5
74. Número de notaría 1
75. Entidad de registro 0 3
76. Fecha de registro 2 0 0 3 1 0 0 3
77. No. Matrícula mercantil 3 4 5 8 5 2 9
78. Departamento 1 1
79. Ciudad/Municipio 4

- 0 1
0 5 0 1 0
2 0 2 1 1 0 2 3
0 3
2 0 2 1 1 1 2 6
3 4 5 8 5 2 9
1 1
4

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 %

Vigencia

80. Desde 2 0 0 3 0 9 2 5

2 0 2 1 1 0 2 3

81. Hasta 2 0 9 9 1 2 3 1

2 0 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia de Sociedades

5

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 6 0 1 0 1 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV |
|---------------------------|--|--|--------|
| 2 | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

JULIO CESAR MENDEZ CADENA

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

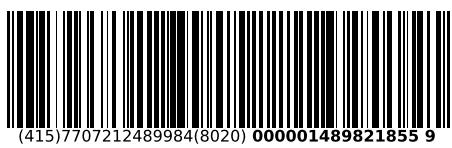
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
8 2 8 0 0 2 4 2 3 | 5

6. DV 12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico
3 | 1

Representación

| | | | |
|--|--|---|---|
| 98. Representación REPRS LEGAL PRIN | | 18 | 99. Fecha inicio ejercicio representación 20210104 |
| 100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía | 101. Número de identificación 1 3 7 7 2 7 1 4 6 | | |
| 104. Primer apellido CORTES | 105. Segundo apellido CUBILLOS | 106. Primer nombre ADDY | 107. Otros nombres FERNANDO |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
| 98. Representación REPRS LEGAL SUPL | | 19 | 99. Fecha inicio ejercicio representación 20210107 |
| 100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía | 101. Número de identificación 1 3 1 0 3 2 4 2 7 8 1 8 | | |
| 104. Primer apellido BARON | 105. Segundo apellido GUTIERREZ | 106. Primer nombre JULIE | 107. Otros nombres STEPHANIE |
| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | | |
| 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 |
| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | | |
| 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 |
| 98. Representación | | 99. Fecha inicio ejercicio representación | |
| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | | |
| 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 |

Espacio reservado para la DIAN

Página 4 de 32 Hoja 5

14898218559



4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3 | 5

6. DV

12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 | 1

| Revisor Fiscal y Contador | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía | 125. Número de identificación 1 3 7 9 2 9 2 2 9 5 | 126. DV |
| | 128. Primer apellido GONZALEZ | 129. Segundo apellido RINCON | 127. Número de tarjeta profesional 9 0 1 9 1 T |
| | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 8 0 4 7 1 9 | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada GONZALEZ WOODCOCK Y ASOCIADOS LTDA |
| | 135. Fecha de nombramiento 2 0 0 3 0 9 2 5 | | |
| Revisor fiscal suplante | 136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía | 137. Número de identificación 1 3 7 9 6 8 9 7 8 2 | 138. DV |
| | 140. Primer apellido CUBILLOS | 141. Segundo apellido CUERVO | 139. Número de tarjeta profesional 1 3 7 3 4 4 T |
| | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
| | 147. Fecha de nombramiento 2 0 2 0 1 2 0 4 | | |
| Contador | 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV |
| | 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre |
| | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
| | 159. Fecha de nombramiento | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | |
|---|---|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento DISCOLMEDICA SAS | | |
| 163. Departamento Huila | 164. Ciudad/Municipio Neiva | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 12 16 73 LC 2 BRR PRIMERO DE MAYO | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 6 7 7 9 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 1 2 2 1 | |
| 168. Teléfono 8 7 0 5 5 4 6 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento AGENCIA DISCOLMEDICA | | |
| 163. Departamento Cundinamarca | 164. Ciudad/Municipio Mosquera | 4 7 3 |
| 165. Dirección CR 5 ESTE 20 69 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 8 8 0 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 2 0 3 | |
| 168. Teléfono 3 1 5 2 4 3 1 1 8 3 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 2 0 4 1 0 | |
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA PITALITO | | |
| 163. Departamento Huila | 164. Ciudad/Municipio Pitalito | 5 5 1 |
| 165. Dirección CL 3 1 B 08 BRR QUINCHE | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 1 9 3 6 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 4 2 9 | |
| 168. Teléfono 8 3 5 0 6 6 1 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|--|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DEDICADO AL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS AL SGSSS | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 164. Ciudad/Municipio Neiva | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 12 16 73 LC 1 BRR PRIMERO DE MAYO | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 0 2 3 5 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 1 0 2 6 | | |
| 168. Teléfono 8 7 0 4 3 8 8 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento AGENCIA DISCOLMEDICA IBAGUE | | | |
| 163. Departamento Tolima | 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Ibagué | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 40 5 41 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 8 1 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 7 2 3 | | |
| 168. Teléfono 2 6 4 1 1 4 0 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 2 0 4 2 0 | | |
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 0 1 | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA VILLAVICENCIO | | | |
| 163. Departamento Meta | 5 0 | 164. Ciudad/Municipio Villavicencio | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 33 22 39 41 LC 101 BRR SAN BENITO | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 1 6 8 1 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 3 1 5 | | |
| 168. Teléfono 6 6 2 8 7 9 8 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN

Página 7 de 32 Hoja 6

14898218559



4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | |
|---|---|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento AGENCIA DISCOLMEDICA BOGOTA | | |
| 163. Departamento Bogotá D.C. | 164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 15 33 A 08 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 5 1 8 3 4 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 1 1 1 1 | |
| 168. Teléfono 4 5 3 7 9 8 8 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento AGENCIA DISCOLMEDICA CALI | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 164. Ciudad/Municipio Cali | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 44 5 E 27 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 9 5 3 9 5 9 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 5 1 1 | |
| 168. Teléfono 3 1 5 3 8 1 7 7 1 1 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS TUNJA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Tunja | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 47 5 46 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 2 8 0 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 3 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

3

14. Buzón electrónico

1

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

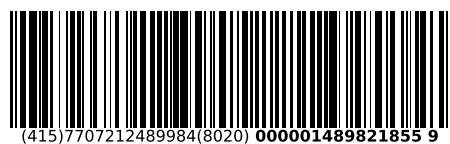
| | | |
|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS CHIQUINQUIRA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Chiquinquirá | 1 7 6 |
| 165. Dirección CR 7 13 40 BRR SANTA MARTA | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 2 8 1 3 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 3 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN MONIQUIRA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Moniquirá | 4 6 9 |
| 165. Dirección CR 8 16 75 LC 1 BRR CENTRO | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 2 8 1 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 3 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DEL SGSS GARAGOA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Garagoa | 2 9 9 |
| 165. Dirección CR 8 7 A 26 BRR SANTA BARBARA | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 2 8 4 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|--|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS AL SGSSS SAN LUIS DE GANCENO | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio San Luis de Gaceno | 6 6 7 |
| 165. Dirección CR 4 3 74 BRR LA FLORESTA | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 2 8 5 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 5 | 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS SGSSS TIBASOSA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Tibasosa | 8 0 6 |
| 165. Dirección CR 9 2 58 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 8 9 3 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 4 | 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS SGSSS BELEN | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Belén | 0 8 7 |
| 165. Dirección CR 4 3 53 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 2 3 3 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 5 | 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|--|-----|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SGSSS | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Duitama | 2 3 8 |
| 165. Dirección CL 9 34 09 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 2 3 1 9 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 4 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Segamoso | 7 5 9 |
| 165. Dirección D G 13 N 13 66 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 8 9 9 2 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 1 1 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 0 1 | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA TUNJA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Tunja | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 47 5 46 BRR LAS QUINTAS | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 2 8 8 9 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 0 8 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|--|-----|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS FLORESTA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Floresta | 2 7 6 |
| 165. Dirección CL 5 2 07 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 2 4 9 1 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 2 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SOTAQUIRA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Sotaquirá | 7 6 3 |
| 165. Dirección C R 6 06 15 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 2 4 9 2 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 2 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS GUATEQUE | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Guateque | 3 2 2 |
| 165. Dirección C R 5 7 20 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 3 2 8 6 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 8 2 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

| | | |
|--|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA S.G.S.S.S. GARZON | | |
| 163. Departamento Huila | 164. Ciudad/Municipio Garzón | 2 9 8 |
| 165. Dirección CR 8 5 27 LC 1 BRR EL CENTRO | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 2 9 0 4 4 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 1 1 0 | |
| 168. Teléfono 3 1 5 7 8 9 2 0 8 5 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y D.M SOATA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Soatá | 7 5 3 |
| 165. Dirección CL 6 6 71 LC 01 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 3 4 8 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 1 1 1 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 7 0 4 2 5 | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SOACHA | | |
| 163. Departamento Cundinamarca | 164. Ciudad/Municipio Soacha | 7 5 4 |
| 165. Dirección CL 13 A 9 17 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 2 8 1 5 1 0 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 5 1 1 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 4 3 5 2 2 8 9 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|--|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS SORACA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Soracá | 7 6 4 |
| 165. Dirección CR 6 4 47 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 9 4 6 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 5 1 2 | 168. Teléfono 3 1 8 4 8 7 1 0 1 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 4 8 7 1 0 1 5 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS MOTAVITA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Motavita | 4 7 6 |
| 165. Dirección CL 3 1 66 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 4 9 4 6 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 5 1 2 | 168. Teléfono 3 1 8 4 8 7 1 0 1 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 4 8 7 1 0 1 5 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS M.D. PITALITO | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 164. Ciudad/Municipio Pitalito | 5 5 1 |
| 165. Dirección CL 3 1 B 04 BRR QUINCHE | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 0 2 9 9 4 1 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 6 2 2 | 168. Teléfono 8 3 5 0 6 6 1 | |
| 168. Teléfono 8 3 5 0 6 6 1 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

3

14. Buzón electrónico

1

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

| | | | |
|--|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMUNISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS BOGOTA | | | |
| 163. Departamento Bogotá D.C. | 1 1 | 164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 37 N 15 24 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 0 2 8 3 4 0 3 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 6 2 8 | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - SATIVASUR | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Sativasur | 7 2 3 |
| 165. Dirección CL 3 2 19 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 8 6 8 5 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 9 2 5 | | |
| 168. Teléfono 3 2 0 3 3 2 1 3 4 8 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - MIRAFLORES | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Miraflores | 4 5 5 |
| 165. Dirección CL 4 10 55 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 5 3 0 5 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 9 2 6 | | |
| 168. Teléfono 3 2 0 3 2 1 3 4 8 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

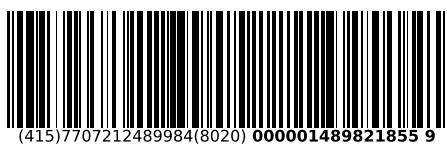
| | | | |
|--|-----|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTO - PACHAVITA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Pachavita | 5 1 1 |
| 165. Dirección C R 3 3 10 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 5 3 0 5 5 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 9 2 6 | |
| 168. Teléfono 3 2 0 3 3 2 1 3 4 8 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - PUERTO BOYACA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Puerto Boyacá | 5 7 2 |
| 165. Dirección C L 15 2 0 5 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 4 9 8 8 6 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 9 2 9 | |
| 168. Teléfono 3 2 0 3 3 2 1 3 4 8 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS SGSSS LA PLATA | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 164. Ciudad/Municipio La Plata | 3 9 6 |
| 165. Dirección C R 6 4 4 1 L C 2 B R R E L C E N T R O | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 0 9 8 6 2 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 3 1 2 | |
| 168. Teléfono 3 1 5 7 8 6 2 0 8 5 | | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | |
|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM ACACIAS | | |
| 163. Departamento Meta | 164. Ciudad/Municipio Acacias | 0 0 6 |
| 165. Dirección CL 13 29 83 BRR LUMBARA-ACACIAS BRR CENTRO ACACIAS META | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 5 1 4 5 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 5 0 6 | |
| 168. Teléfono 6 6 2 2 3 5 4 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 1 0 3 0 9 | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS GRANADA | | |
| 163. Departamento Meta | 164. Ciudad/Municipio Granada | 3 1 3 |
| 165. Dirección CR 13 12 59 BRR BELEN | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 5 1 4 5 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 5 0 6 | |
| 168. Teléfono 3 1 3 4 9 4 9 2 6 2 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 1 0 3 0 9 | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PUERTO LOPEZ | | |
| 163. Departamento Meta | 164. Ciudad/Municipio Puerto López | 5 7 3 |
| 165. Dirección CL 6 12 26 BRR CENTRO | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 5 1 4 5 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 5 0 6 | |
| 168. Teléfono 6 6 2 2 3 5 4 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 1 0 3 0 9 | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | |
|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PUERTO GAITAN | | |
| 163. Departamento Meta | 164. Ciudad/Municipio Puerto Gaitán | 5 6 8 |
| 165. Dirección CL 14 9 74 BRR CENTRO | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 5 1 4 5 8 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 5 0 6 | |
| 168. Teléfono 6 6 2 2 3 5 4 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 1 0 3 0 9 | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DM VILLAVICENCIO 2 | | |
| 163. Departamento Meta | 164. Ciudad/Municipio Villavicencio | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 40 30 26 BRR MAIZARO | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 5 1 4 5 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 5 0 6 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 8 0 4 1 4 8 1 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 1 0 3 0 9 | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINSTRO DE MEDICAMENTOS Y DM FLORENCIA | | |
| 163. Departamento Caquetá | 164. Ciudad/Municipio Florencia | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 9 B 6 27 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 1 0 1 0 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 5 2 1 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 5 1 5 9 7 3 8 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

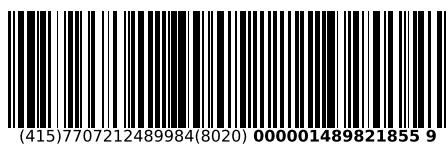
| | | | |
|---|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento DROGUERIA DISCOLMEDICA SEDE VILLAVICENCIO | | | |
| 163. Departamento Meta | 5 0 | 164. Ciudad/Municipio Villavicencio | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 37 40 30 BRR BARZAL | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 0 3 8 0 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 1 0 2 0 | | |
| 168. Teléfono 3 1 8 8 0 4 1 4 8 1 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS TUNJA 2 | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Tunja | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 10 29 58 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 7 3 4 9 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 7 2 3 | | |
| 168. Teléfono 3 1 7 8 9 4 5 2 1 3 | 169. Fecha de cierre 2 0 1 9 0 9 2 0 | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS IBAGUE | | | |
| 163. Departamento Tolima | 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Ibagué | 0 0 1 |
| 165. Dirección AV AMBALEMA 36 A 50 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 0 6 6 3 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 7 2 2 | | |
| 168. Teléfono 3 1 6 2 8 8 4 7 2 5 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

5

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|--|-----|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM ESPINAL | | | |
| 163. Departamento Tolima | 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Espinal | 2 6 8 |
| 165. Dirección CR 6 6 07 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 9 9 6 2 1 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 7 1 9 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 4 2 8 1 7 9 5 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS LA DORADA | | | |
| 163. Departamento Caldas | 1 7 | 164. Ciudad/Municipio La Dorada | 3 8 0 |
| 165. Dirección CR 9 12 26 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 5 5 0 9 8 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 8 0 1 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 3 7 0 4 0 2 9 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM MARIQUITA | | | |
| 163. Departamento Tolima | 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Mariquita | 4 4 3 |
| 165. Dirección CL 11 4 20 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 6 6 8 5 6 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 7 2 2 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 5 2 4 4 8 5 8 | | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

3

14. Buzón electrónico

1

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

| | | | |
|--|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS MOCOA | | | |
| 163. Departamento Putumayo | 8 6 | 164. Ciudad/Municipio Mocoa | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 14 8 24 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 7 3 4 8 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 1 1 3 | | |
| 168. Teléfono 3 1 8 7 5 2 4 8 8 3 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS NUEVO COLON | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Nuevo Colón | 4 9 4 |
| 165. Dirección CR 3 2 35 BRR CENTRO | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 7 6 3 1 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 1 0 8 | | |
| 168. Teléfono 3 1 7 4 2 7 4 5 5 7 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CAMPOALEGRE | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 164. Ciudad/Municipio Campoalegre | 1 3 2 |
| 165. Dirección CR 9 17 45 51 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 3 4 4 9 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 1 2 7 | | |
| 168. Teléfono 3 1 7 6 5 9 0 0 2 1 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN

Página 21 de 32 Hoja 6

14898218559



4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

| | | |
|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS IPIALES | | |
| 163. Departamento Nariño | 164. Ciudad/Municipio Ipiales | 3 5 6 |
| 165. Dirección CR 6 C 26 15 BRR KENNEDY | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 4 6 7 5 3 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 2 0 3 | |
| 168. Teléfono 3 2 0 3 3 2 1 3 4 8 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 1 0 3 0 9 | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS YOPAL | | |
| 163. Departamento Casanare | 164. Ciudad/Municipio Yopal | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 10 24 40 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 4 4 5 9 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 9 2 4 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 8 0 4 1 4 8 1 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS POPAYAN | | |
| 163. Departamento Cauca | 164. Ciudad/Municipio Popayán | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 7 9 N 12 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 9 6 0 9 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 0 1 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 5 2 1 1 9 5 2 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN

Página 22 de 32 Hoja 6

14898218559



4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

5

3

1

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

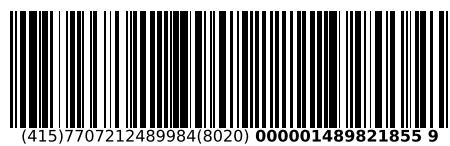
| | | |
|--|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 0 2 | 0 2 | |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SANTANDER DE QUILICHAO | | |
| 163. Departamento Cauca | 164. Ciudad/Municipio Santander de Quilichao | 6 9 8 |
| 165. Dirección CR 10 3 S 04 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 9 6 0 9 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 0 1 5 | |
| 168. Teléfono 2 8 4 4 3 3 7 4 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 0 2 | 0 2 | |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PASTO | | |
| 163. Departamento Nariño | 164. Ciudad/Municipio Pasto | 0 0 1 |
| 5 2 | | |
| 165. Dirección CR 31 C 19 22 BRR LAS CUADRADAS | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 9 4 6 9 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 1 0 2 2 | |
| 168. Teléfono 3 2 7 3 8 5 1 5 0 | 169. Fecha de cierre 2 0 2 1 0 3 0 9 | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 0 2 | 0 2 | |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS LIBANO | | |
| 163. Departamento Tolima | 164. Ciudad/Municipio Libano | 4 1 1 |
| 7 3 | | |
| 165. Dirección CL 2 8 29 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 6 7 9 4 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 1 2 2 | |
| 168. Teléfono 3 1 5 3 8 1 7 8 1 1 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|---|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CHAPARRAL | | | |
| 163. Departamento Tolima | 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Chaparral | 1 6 8 |
| 165. Dirección CR 9 2 41 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 0 1 5 1 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 1 2 1 | | |
| 168. Teléfono 3 1 5 3 8 1 7 8 1 1 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SANTA ROSA DE VITERBO | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Santa Rosa de Viterbo | 6 9 3 |
| 165. Dirección CR 5 5 A 29 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 9 8 6 3 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 4 0 8 | | |
| 168. Teléfono 3 1 9 2 9 2 9 5 1 0 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PEREIRA | | | |
| 163. Departamento Risaralda | 6 6 | 164. Ciudad/Municipio Pereira | 0 0 1 |
| 165. Dirección AV TREINA DE AGOSTO 48 31 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 1 7 5 1 8 8 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 6 3 0 | | |
| 168. Teléfono 3 1 8 7 8 4 8 2 5 5 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

3

14. Buzón electrónico

1

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

| | | | |
|---|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS ARMENIA | | | |
| 163. Departamento Quindío | 6 3 | 164. Ciudad/Municipio Armenia | 0 0 1 |
| 165. Dirección CL 10 15 29 LC 2 ED PROVENZA | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 4 2 5 3 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 6 0 9 | | |
| 168. Teléfono 3 1 8 7 8 4 9 1 6 0 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS MANIZALES | | | |
| 163. Departamento Caldas | 1 7 | 164. Ciudad/Municipio Manizales | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 23 A 60 86 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 0 7 0 9 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 6 0 3 | | |
| 168. Teléfono 3 1 2 2 6 0 5 5 1 1 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PAUNA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Pauna | 5 3 1 |
| 165. Dirección CL 6 6 54 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 2 0 7 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 7 1 1 | | |
| 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

| | | |
|--|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SABOYA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Saboya | 6 3 2 |
| 165. Dirección CL 11 5 23 LC 1 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 2 3 3 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 7 1 7 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CALI | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 164. Ciudad/Municipio Cali | 0 0 1 |
| 165. Dirección AV ROSEVELT 42 90 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 0 8 7 0 3 5 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 7 1 0 | |
| 168. Teléfono 3 1 2 2 6 0 5 5 1 1 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS VITERBO | | |
| 163. Departamento Caldas | 164. Ciudad/Municipio Viterbo | 8 7 7 |
| 165. Dirección CL 8 8 47 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 0 8 3 6 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 7 2 9 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 7 8 0 3 2 6 8 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|--|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SAN VICENTE DEL CAGUAN | | | |
| 163. Departamento Caquetá | 1 8 | 164. Ciudad/Municipio San Vicente del Caguán | 7 5 3 |
| 165. Dirección CL 4 3 5 E 2 S C 5 R 1 6 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 1 5 5 7 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 7 3 0 | 168. Teléfono 3 1 8 2 0 6 6 8 4 0 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 2 0 6 6 8 4 0 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SAMACA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Samacá | 6 4 6 |
| 165. Dirección CR 8 4 07 LC 3 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 2 7 8 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 8 0 3 | 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | 169. Fecha de cierre | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS VILLA DE LEYVA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Villa de Leyva | 4 0 7 |
| 165. Dirección CR 9 4 48 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 2 7 7 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 8 0 3 | 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | 169. Fecha de cierre | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

5

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|---|-----|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS DORADA 2 | | | |
| 163. Departamento Caldas | 1 7 | 164. Ciudad/Municipio La Dorada | 3 8 0 |
| 165. Dirección CR 9 47 A 22 LC 102 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 5 7 5 7 6 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 8 1 9 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 3 7 0 4 0 2 9 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CHINCHINA | | | |
| 163. Departamento Caldas | 1 7 | 164. Ciudad/Municipio Chinchina | 1 7 4 |
| 165. Dirección CL 12 5 35 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 5 1 9 8 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 8 2 5 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 7 8 0 3 2 6 8 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 0 1 | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA PEREIRA | | | |
| 163. Departamento Risaralda | 6 6 | 164. Ciudad/Municipio Pereira | 0 0 1 |
| 165. Dirección AV TREINTA DE AGOSTO 48 31 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 1 7 7 6 8 9 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 9 1 0 | |
| 168. Teléfono 3 1 8 7 8 4 8 2 5 5 | | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | |
|--|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM YUMBO | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 164. Ciudad/Municipio Yumbo | 8 9 2 |
| 165. Dirección CL 9 10 08 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 1 0 1 3 1 4 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 1 1 1 8 | |
| 168. Teléfono 6 9 3 3 5 2 3 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM PAZ DEL RIO | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Paz de Río | 5 3 7 |
| 165. Dirección CL 8 1 47 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 0 1 1 3 2 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 1 1 1 8 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 4 3 3 8 9 9 0 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM PAIPA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Paipa | 5 1 6 |
| 165. Dirección CR 17 26 A 43 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 0 1 1 3 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 1 1 1 7 | |
| 168. Teléfono 3 1 5 2 6 2 6 1 0 1 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional
Operativa de Grandes Contribuyentes

3

14. Buzón electrónico

1

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

| | | | |
|--|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM BUENAVENTURA | | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 7 6 | 164. Ciudad/Municipio Buenaventura | 1 0 9 |
| 165. Dirección CL 5 15 56 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 9 1 4 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 1 2 0 3 | 168. Teléfono 3 1 5 2 3 9 7 8 7 9 | |
| 169. Fecha de cierre | | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA DISTRIBUCION Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS TUNJA SF MED | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Tunja | 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 6 64 B 195 LC 105 BRR NOGAL | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 8 0 4 7 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 5 2 0 | 168. Teléfono 3 1 8 4 8 7 1 0 1 5 | |
| 169. Fecha de cierre | | | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CERINZA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Cerinza | 1 6 2 |
| 165. Dirección CL 7 6 80 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 9 6 5 6 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 3 1 2 | 168. Teléfono 3 1 1 8 4 8 1 4 6 2 | |
| 169. Fecha de cierre | | | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

5 12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

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

| | | |
|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM PARA SGSSS SOATA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Soatá | 7 5 3 |
| 165. Dirección CL 6 5 44 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 9 0 0 5 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 4 1 9 | |
| 168. Teléfono 3 2 0 2 2 6 7 7 9 9 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS BETEITIVA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Beteitiva | 0 9 2 |
| 165. Dirección CL 4 3 12 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 8 5 3 3 9 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 2 2 4 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CORRALES | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Corrales | 2 1 5 |
| 165. Dirección CL 8 4 12 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 8 5 3 1 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 2 2 2 | |
| 168. Teléfono 3 2 1 2 0 8 1 6 4 5 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN

Página 31 de 32 Hoja 6

14898218559



4. Número de formulario



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

5

3

1

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

| | | |
|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 0 2 | 0 2 | |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SATIVANORTE | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Sativanorte | 7 2 0 |
| 1 5 | | |
| 165. Dirección CR 3 2 25 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 0 4 4 0 3 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 2 2 4 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 0 2 | 0 2 | |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SOCHA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Socha | 7 5 7 |
| 1 5 | | |
| 165. Dirección CL 7 7 24 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 0 2 4 0 0 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 0 2 2 4 | |
| 168. Teléfono 3 1 6 8 3 0 2 0 2 0 | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 0 2 | 0 2 | |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACETUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SACHICA | | |
| 163. Departamento Boyacá | 164. Ciudad/Municipio Sáchica | 6 3 8 |
| 1 5 | | |
| 165. Dirección CR 2 3 24 | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 1 9 6 3 9 1 | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 1 1 1 6 | |
| 168. Teléfono 3 2 1 3 5 1 9 5 3 6 | 169. Fecha de cierre | |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 2 8 0 0 2 4 2 3

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

5

14. Buzón electrónico

3

1

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

| | | | |
|---|-----|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CALARCA | | | |
| 163. Departamento Quindío | 6 3 | 164. Ciudad/Municipio Calarca | 1 3 0 |
| 165. Dirección CR 26 41 27 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 5 5 7 1 0 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 1 0 1 9 | |
| 168. Teléfono 8 7 1 5 5 0 5 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS BARCELONA | | | |
| 163. Departamento Quindío | 6 3 | 164. Ciudad/Municipio Calarca | 1 3 0 |
| 165. Dirección CL 11 10 10 | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 2 5 5 7 1 1 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 1 0 2 0 | |
| 168. Teléfono 8 7 1 5 5 0 5 | | 169. Fecha de cierre | |
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comercio | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS EL PITAL | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 164. Ciudad/Municipio Pital | 5 4 8 |
| 165. Dirección CR 12 5 37 BRR CENTRO | | | |
| 166. Número de matrícula mercantil 3 7 5 3 9 3 | | 167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 9 2 1 | |
| 168. Teléfono 3 1 7 6 5 8 3 0 7 1 | | 169. Fecha de cierre | |