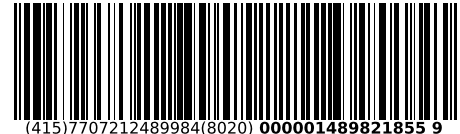


2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14898218559



(415)7707212489984(8020) 000001489821855 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 2 8 0 0 2 4 2 3

5

Operativa de Grandes Contribuyentes

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

39. Departamento

Bogotá D.C.

1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

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

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

4 6 4 5

2 0 0 3 0 9 2 5

4 7 7 3

2 0 0 3 0 9 2 5

4 6 5 9

2 1 0 0

7 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 53. Código | 5 | 7 | 9 | 1 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta 55- Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

13- Gran contribuyente

14- Informante de exogena

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

X

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:

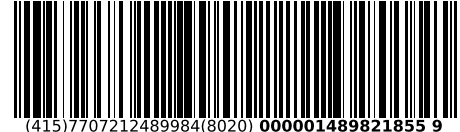
984. Nombre CORTES CUBILLOS ADDY FERNANDO

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

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

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 | 0 1 | 82. Nacional 1 0 0 % |
| 72. Número | 2 0 1 5 | 0 5 0 1 0 | 83. Nacional público 0 . 0 % |
| 73. Fecha | 2 0 0 3 0 9 2 5 | 2 0 2 1 1 0 2 3 | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 % |
| 74. Número de notaría | 1 | | 85. Extranjero 0 % |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 | 86. Extranjero público 0 . 0 % |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 3 1 0 0 3 | 2 0 2 1 1 1 2 6 | 87. Extranjero privado 0 . 0 % |
| 77. No. Matrícula mercantil | 3 4 5 8 5 2 9 | 3 4 5 8 5 2 9 | |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 4 | 4 | |
| 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 | | | | - |

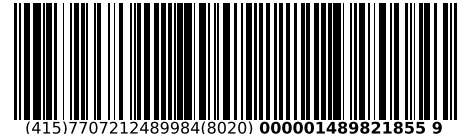
Vinculación económica

| | | | |
|---|--|---|---------|
| 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

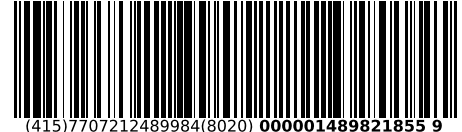
| | | |
|---|--|--|
| 98. Representación REPRS LEGAL PRIN | 1 8 | 99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 0 1 0 4 |
| 100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3 | 101. Número de identificación 7 7 2 7 1 4 6 | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional |
| 104. Primer apellido CORTES | 105. 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 | 1 9 | 99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 1 0 1 0 7 |
| 100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3 | 101. Número de identificación 1 0 3 2 4 2 7 8 1 8 | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional |
| 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 | 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 |
| 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 |
| 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 |

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 |
|---|------------|--|------------------------------|

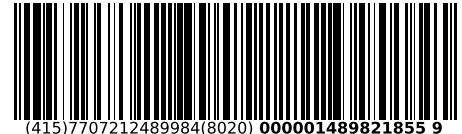
Revisor Fiscal y Contador

| | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 | 125. Número de identificación 7 9 2 9 2 2 9 5 | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional 9 0 1 9 1 T |
| | 128. Primer apellido GONZALEZ | 129. Segundo apellido RINCON | 130. Primer nombre ROBERTO | 131. Otros nombres |
| | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 8 0 4 7 1 | 133. DV 9 | 134. Sociedad o firma designada GONZALEZ WOODCOCK Y ASOCIADOS LTDA | |
| | 135. Fecha de nombramiento 2 0 0 3 0 9 2 5 | | | |
| Revisor fiscal suplente | 136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 | 137. Número de identificación 7 9 6 8 9 7 8 2 | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional 1 3 7 3 4 4 T |
| | 140. Primer apellido CUBILLOS | 141. Segundo apellido CUERVO | 142. Primer nombre JORGE | 143. Otros nombres EDUARDO |
| | 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 | 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 | | | |

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

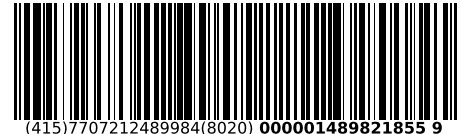
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---------------------|---|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 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 | 4 1 | 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 | 0 1 | 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 | 2 5 | 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 | 0 1 | 161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético | 4 6 4 5 |
| 162. Nombre del establecimiento: AGENCIA DISCOLMEDICA PITALITO | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 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)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 2 8 0 0 2 4 2 3

5

Operativa de Grandes Contribuyentes

3 1

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

| | |
|--|---|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 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 |

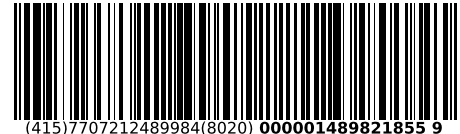
| | |
|--|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento AGENCIA DISCOLMEDICA IBAGUE | |
| 163. Departamento Tolima 7 3 | 164. Ciudad/Municipio 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

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

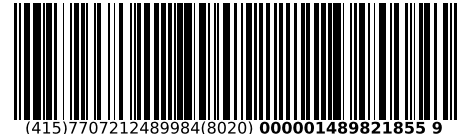
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---------------------|---|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Agencia | 0 1 | 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. | 1 1 | 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 | 0 1 | 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 | 7 6 | 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 comerci | 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 MEDICOS TUNJA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 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

14. Buzón electrónico

3 1

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

| | |
|---|---|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 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 MEDICOS CHIQUINQUIRA | |
| 163. Departamento Boyacá 1 5 | 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 |

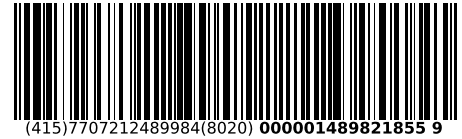
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS EN MONIQUIRA | |
| 163. Departamento Boyacá 1 5 | 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 comerci 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 DEL SGSS GARAGOA | |
| 163. Departamento Boyacá 1 5 | 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 comerci | 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 | 169. Fecha de cierre | |

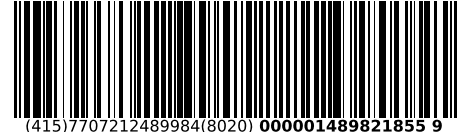
| | | | |
|---|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA 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 | 169. Fecha de cierre | |

| | | | |
|---|---------------------|---|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 | 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

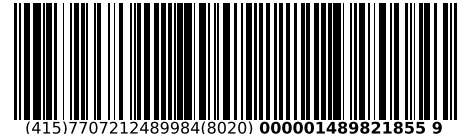
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 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 comerci 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 Sogamoso 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 comerci | 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 | |

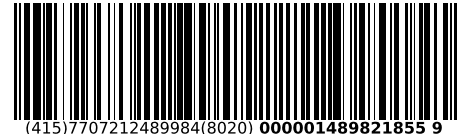
| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA 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 comerci | 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

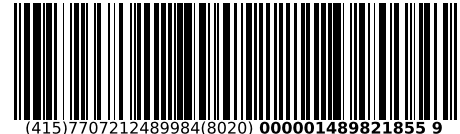
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 PARA S.G.S.S.S. GARZON | | | |
| 163. Departamento Huila | 4 1 | 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 comerci | 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 D.M SOATA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 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 comerci | 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 MEDICOS SOACHA | | | |
| 163. Departamento Cundinamarca | 2 5 | 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

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 comerci | 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 | 169. Fecha de cierre | |

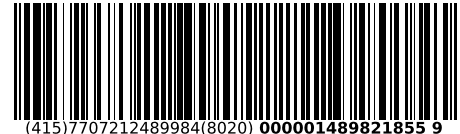
| | | | |
|---|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA 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 | 169. Fecha de cierre | |

| | | | |
|--|-----------------|---|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 | 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

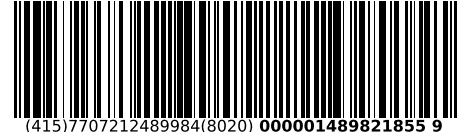
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|--|-----|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 C R 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 comerci | 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 C L 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 comerci | 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 C L 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 comerci 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 |

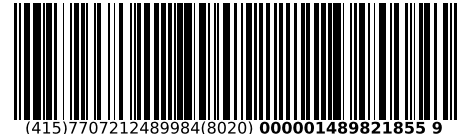
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS - PUERTO BOYACA | |
| 163. Departamento Boyacá 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Puerto Boyacá 5 7 2 |
| 165. Dirección C L 15 2 05 | |
| 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 comerci 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 CR 6 4 41 LC 2 BRR EL CENTRO | |
| 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 comerci 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 ACACIAS | |
| 163. Departamento Meta 5 0 | 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 |

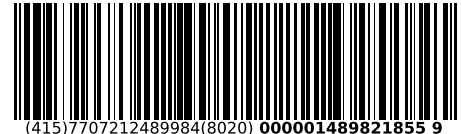
| | |
|--|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS GRANADA | |
| 163. Departamento Meta 5 0 | 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 comerci 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 PUERTO LOPEZ | |
| 163. Departamento Meta 5 0 | 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 comerci | 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 PUERTO GAITAN | | | |
| 163. Departamento Meta | 5 0 | 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 |

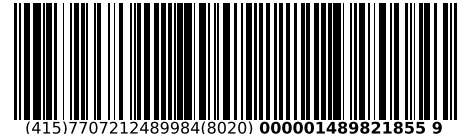
| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DM VILLAVICENCIO 2 | | | |
| 163. Departamento Meta | 5 0 | 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 comerci | 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 SUMINSTRO DE MEDICAMENTOS Y DM FLORENCIA | | | |
| 163. Departamento Caquetá | 1 8 | 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 comerci 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 |

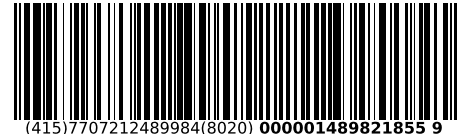
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM 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 comerci 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



(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

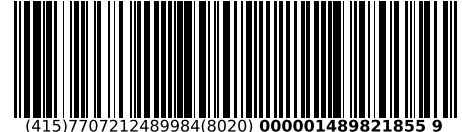
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 comerci | 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 comerci | 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

14. Buzón electrónico

3 1

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

| | |
|---|---|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 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 |

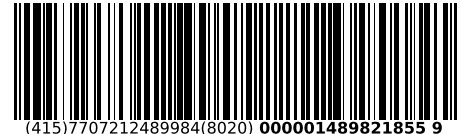
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM 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 comerci 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

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 comerci 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 IPIALES | |
| 163. Departamento Nariño 5 2 | 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 |

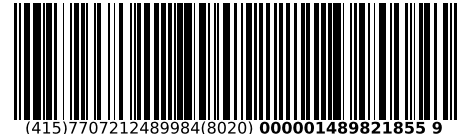
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS YOPAL | |
| 163. Departamento Casanare 8 5 | 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 comerci 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 POPAYAN | |
| 163. Departamento Cauca 1 9 | 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

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 comerci 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 SANTANDER DE QUILICHAO | |
| 163. Departamento Cauca 1 9 | 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 |

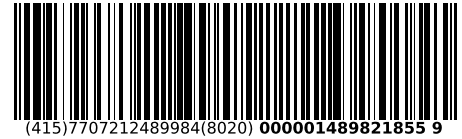
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS PASTO | |
| 163. Departamento Nariño 5 2 | 164. Ciudad/Municipio Pasto 0 0 1 |
| 165. Dirección CR 31 C 19 22 BRR LAS CUADRAS | |
| 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 comerci 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 LIBANO | |
| 163. Departamento Tolima 7 3 | 164. Ciudad/Municipio Libano 4 1 1 |
| 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 comerci 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 |

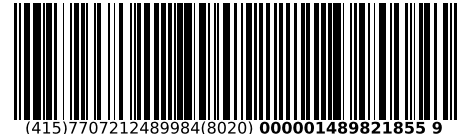
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS 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 comerci 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



(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 comerci 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 |

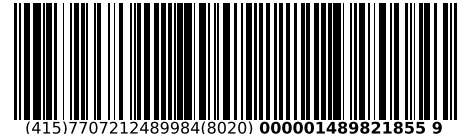
| | |
|---|--|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS 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 comerci 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 comerci | 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 SABOYA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Saboyá | 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 | |

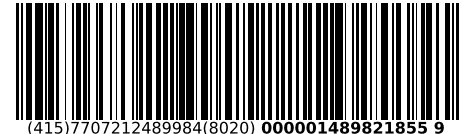
| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS CALI | | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 7 6 | 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 comerci | 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 VITERBO | | | |
| 163. Departamento Caldas | 1 7 | 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

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 comerci | 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 Caguan | 7 5 3 |
| 165. Dirección CL 4 3 5 E 2 S C 5 R I 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 | 169. Fecha de cierre | |

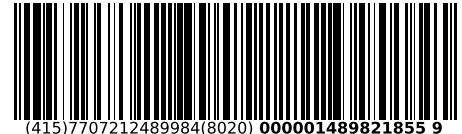
| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA 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 | 169. Fecha de cierre | |

| | | | |
|---|---------------------|---|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 | 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

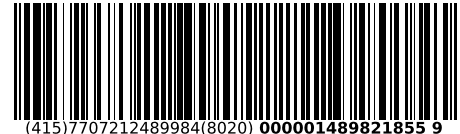
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 comerci | 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 Chinchiná | 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



(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 comerci | 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 YUMBO | | | |
| 163. Departamento Valle del Cauca | 7 6 | 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 | |

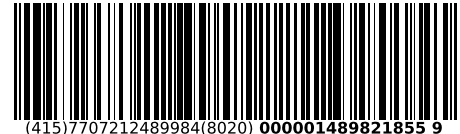
| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM PAZ DEL RIO | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 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 comerci | 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 PAIPA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 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

14. Buzón electrónico

3 1

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

| | | | |
|---|---------------------|---|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 | |

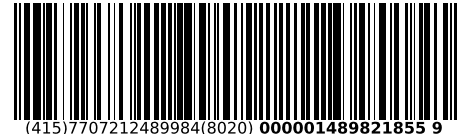
| | | | |
|--|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO PARA 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 comerci | 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

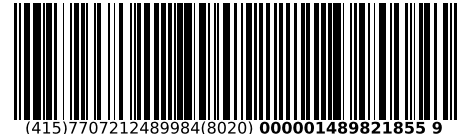
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

| | | | |
|---|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 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 PARA SGSSS SOATA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 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 comerci | 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 BETEITIVA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Betétiva | 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 comerci | 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 CORRALES | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 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

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 comerci | 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 SATIVANORTE | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Sativanorte | 7 2 0 |
| 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 | |

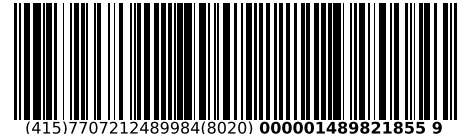
| | | | |
|---|---------------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SOCHA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Socha | 7 5 7 |
| 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 comerci | 0 2 | 161. Actividad económica Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético | 4 7 7 3 |
| 162. Nombre del establecimiento: ESTABLECIMIENTO FARMACETUTICO PARA SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y DM AL SGSSS SACHICA | | | |
| 163. Departamento Boyacá | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio Sáchica | 6 3 8 |
| 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

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 comerci 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 comerci 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 comerci 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 |