DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141155397641

(415)7707212489984(8020) 000014115539764 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 0 5 9 5 6 2 8	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 3 0 5 9 5 6 2 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIVILLAS	RUEDA	CLAUDIA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 18 34 48

42. Correo electrónico: ainomed1609@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 5 0 1 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre AUX CABRERA ANGELA YAMILE

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 10-01-2026 05:48:14PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bancoomeva

NIT 900.406.150-5

OFICINA Oficina Sede Nacional – Cali

CERTIFICA QUE:

El cliente RIVILLAS RUEDA CLAUDIA MARCELA, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1130595628 de CALI (VALLE DEL CAUCA), tiene vínculos financieros con nuestra entidad a través del producto Cuenta Super Tasa No. 00010207783152, con apertura el día 2024/02/07 la cual se encuentra activa a la fecha y presenta un buen manejo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 05 de mes de Enero del año 2026.

Atentamente,

Colaborador Bancoomeva

Usuario:LMCQ8216

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	**FORMATO** **Anexo No. 1** **Datos Básicos Creación Beneficiario**	**Página 1 de 1** **Código :** 47 - PFMDNSGDF - F022 - 02 **Vigente a partir de:**

CIUDAD: **Santiago de Cali (Valle)** FECHA : 15 de enero 2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL **Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.** Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

II. INFORMACION BASICA

2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:	X	**1130595628**	
Cédula de Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:	X	**1130595628**	
Pasaporte:		No. AZ131943	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE ASISTENTES ADMINISTRATIVOS Y/O CONTABLES O AREAS AFINES PARA EL AREA ADMINISTRATIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR- EMAVI que se denomina TÉCNICO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN SALUD

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

1130595628 Claudia Marcela Rivillas Rueda

III. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**	■	**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

IV. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

V. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	

Dirección	carrera 18 #34-48	Teléfono	3188638126
E-mail	ainomed1609@hortmail.com	Fax	
País	COLOMBIA	Región	Suroccidente
Ciudad	Cali		
Localización	Nacional x	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

VI. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

VII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	BANCOOMEVA	Número de Cuenta	010207783152
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

Claudia Rivillas

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: el único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

OFERTA ECONÓMICA

Proceso de Contratación Directa No. **004-00-MDN-CGFM- DIGSA-FAC-JEFSA-EMAVI-ESM-2026**

CLAUDIA MARCELA RIVILLAS RUEDA, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en calidad de persona natural de profesión liberal, manifiesto que el valor por mes de la propuesta es por la suma de ($ 2.250.000), el cual incluye todos los gastos e impuestos a que haya lugar.

Dicho valor obedece a los siguientes conceptos, en los cuales se relacionan todos los costos, gastos y valores que conforman el objeto contractual a realizar:

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR	VALOR MES
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE POYO A LA GESTION DE ASISTENTES ADMNISTRATIVOS Y/O CONTABLES O AREAS AFINES PARA EL AREA ADMNISTRATIVA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR - EMAVI	$ 2.250.000

(*) Al momento del pago, el Departamento Financiero realizará las retenciones a que haya lugar.

Atentamente,



Nombre: Claudia Marcela Rivillas Rueda
Cargo: Auxiliar Administrativo en Salud
Documento de Identidad: 1130595628