DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141235181340

(415)7707212489984(8020) 000014123518134 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 7 6 7 3 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 60 6 A 25 BRR LIMONAR

42. Correo electrónico facturacion-e@traumasur.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 2 2 2 | 3 1 3 2 4 1 6 0 5 6 | 3 2 2 3 8 4 0 5 8 2 |

## 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 |
| 4 7 7 3 | 2 0 1 2 1 1 1 0 | 3 2 5 0 | 2 0 1 2 1 2 1 2 | | 4 6 5 9 | 8 6 9 9 | | 8 |

### 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 | 0 | 1 | 4 | 4 | 2 | 4 | 8 | 5 | 2 | 5 | 5 | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | |

| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 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 2026-02-12 / 10:13:34AM

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 POLANIA MEJIA FELIPE ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235181340

(415)7707212489984(8020) **000014123518134 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 7 6 7 3 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | |
| 72. Número | 0 0 0 0 1 | |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 1 2 1 0 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 2 1 2 1 2 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 2 3 0 2 4 2 | |
| 78. Departamento | 7 3 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 1 6 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 1 2 1 2 1 0 | |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 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 % |

## 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 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235181340

(415)7707212489984(8020) **000014123518134 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 7 6 7 3 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 |

**Representación**

**1**

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

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

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| POLANIA | MEJIA | FELIPE | ANDRES |

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

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 2 1 2 1 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 4 3 9 6 6 8 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| POLANIA | MEJIA | LUIS | FERNANDO |

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

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235181340

(415)7707212489984(8020) **000014123518134 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 7 6 7 3 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Ibagué | 9 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 4 2 3 6 5 6 9 | | 2 6 5 6 8 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOPEZ | OJEDA | MAURICIO | ENRIQUE |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 7 0 1 1 2 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 1 6 8 4 3 4 4 | | 1 5 9 8 2 6 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NUÑEZ | ARIAS | ZORAIDA | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 2 1 2 1 2 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235181340

(415)7707212489984(8020) **000014123518134 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 7 6 7 3 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: TRAUMASUR - TIENDA DE LA SALUD

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

165. Dirección: CL 60 6 A 25 BRR LIMONAR

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD VALVANERA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Huila 4 1 | Pitalito 5 5 1 |

165. Dirección: CR 2 2 40 SUR BRR BALVANERA

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD SEDE NEIVA

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

165. Dirección: CL 12 6 15 BRR CENTRO

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235181340

(415)7707212489984(8020) **000014123518134 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 7 6 7 3 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: TRAUMASUR - TIENDA DE LA SALUD FRANCIA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

165. Dirección: CL 33 4 A 49 BRR SAN CAYETANO

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: TRAUMASUR TIENDA DE LA SALUD PEREIRA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Risaralda 6 6 | Pereira 0 0 1 |

165. Dirección: CL 24 5 44 BRR LAGO URIBE

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Otro tipo de establecimiento 9 9 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: BODEGA TRAUMASUR-TIENDA DE LA SALUD

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

165. Dirección: PAR LOGISTICO DEL TOLIMA ET 1 BG A 17

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141235181340

(415)7707212489984(8020) **000014123518134 0**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 5 7 6 7 3 2 | 1 | Impuestos y Aduanas de Ibagué 9 | |

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

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Fábrica 1 8 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosmético 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: FABRICA TRAUMASUR-TIENDA DE LA SALUD

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

165. Dirección: CL 59 6 A 38 BRR LIMONAR

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Otro tipo de establecimiento 9 9 | Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos 4 7 7 3 |

162. Nombre del establecimiento: ALMACENAMENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS Y EQUIPOS BIOMEDICOS

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

165. Dirección: CL 59 6 A 44 BRR LIMONAR

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| | |

165. Dirección

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil |
|---|---|
| | |
| **168. Teléfono** | **169. Fecha de cierre** |
| | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO