DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Nariño | 5 2 | Pasto | 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ERASO | RIVAS | JOSE | ANTONIO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 12 32 77 BRR LA AURORA

42. Correo electrónico: distrijaner@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 9 1 3 0 7 9 1 | 3 1 4 8 1 4 1 7 4 1 |

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 3 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2

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

### Usuarios aduaneros

54. Código

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4

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 CASANOVA VASCO CARLOS ANDRES

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 25-02-2026 08:42:50AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 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 | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 1 9 8 8 0 8 1 0 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 2 6 5 7 0 | |
| 78. Departamento | 5 2 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 2 6 | |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | % |
| 83. Nacional público | % |
| 84. Nacional privado | % |
| 85. Extranjero | % |
| 86. Extranjero público | % |
| 87. Extranjero privado | % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 0 | 2 0 1 6 0 6 2 3 | | |
| 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. |
|---|---|---|---|
| | | | |

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
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

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

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**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 | 2 7 2 7 9 9 3 2 | 6 | 1 3 7 4 4 9 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BENAVIDES | URBANO | LUCIA | |

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

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 0 9 0 3 1 6 |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

**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 mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5 |

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER

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

165. Dirección: CL 12 32 77 BRR LA AURORA

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER SIBUNDOY

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Putumayo 8 6 | Sibundoy 7 4 9 |

165. Dirección: CL 15 CR 14 BRR COMERCIAL

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER SANTIAGO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Putumayo 8 6 | Sibundoy 7 4 9 |

165. Dirección: CL 5 8 94

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

DOCUMENTO SIN COSTO
DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 5 de 8 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 |

**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 farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER SAN FRANCISCO

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Putumayo 8 6 | San Francisco 7 5 5 |

165. Dirección: BRR EL CARMEN

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER POPAYAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cauca 1 9 | Popayán 0 0 1 |

165. Dirección: CL 5 A 11 124

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER CALI

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CR 27 5 B 20 LC 2

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

DOCUMENTO CERTIFICADO COSTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 | |

**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 farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DRIGUERIA JANER MOCOA

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Putumayo 8 6 | Mocoa 0 0 1 |

165. Dirección: CL 14 10 25 AV COLOMBIA

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER MEDELLIN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

165. Dirección: CL 55 46 14 OF 1206

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Sucursal 1 0 | Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER SUCURSAL

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cauca 1 9 | Popayán 0 0 1 |

165. Dirección: CR 9 N 16 N 68 LC 1

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4 | |

**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 farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUCIONES JANER MEDICAMENTOS

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

165. Dirección: CR 33 13 80

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

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1 |

162. Nombre del establecimiento: DROGUERIA JANER

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Putumayo 8 6 | Sibundoy 7 4 9 |

165. Dirección: CR 16 15 48

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

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica |
|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosmético 4 6 4 5 |

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER CALI

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

165. Dirección: CL 5 B 3 31 23 P 1 BRR SAN FERNANDO

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

COPIA NO VALIDA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 8 de 8 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141194283471

(415)7707212489984(8020) 000014119428347 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 9 9 6 2 6 | 3 | Impuestos y Aduanas de Pasto | 1 4 |

**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 mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5 |

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUCIONES HOSPITALARIAS JANER POPAYAN

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio |
|---|---|
| Cauca 1 9 | Popayán 0 0 1 |

165. Dirección: CL 1 NORTE 10 A 14 BRR MODELO

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

**2**

| 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 |

**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