DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14977406245

(415)7707212489984(8020) 000001497740624 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 3 1 9 4 9	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

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
OBO MEDICAL S.A.S. BIC

36. Nombre comercial
COBO MEDICAL

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 42 5 C 90 BRR TEQUENDAMA

42. Correo electrónico info@cobomedical.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 4 2	6 0 2 5 5 3 8 0 8 0	3 2 0 6 7 7 6 0 9 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
4 6 4 5	2 0 0 8 1 0 0 2	3 3 1 2	2 0 1 7 1 1 0 1	4 7 7 3	5 2 1 0		5

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 8 9 10 13 14 42 48 52 55 59

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

Usuarios aduaneros

54. Código 22 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
2	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 2024-02-01 / 08:10:27AM

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 PAYAN RUBIANO LUZ MARINA

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO SIN VALOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14977406245

(415)7707212489984(8020) 000001497740624 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 3 3 1 9 4 9	3	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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 5	0 1
72. Número	1 9 6 6	4 0
73. Fecha	1 9 8 6 1 0 0 6	2 0 2 3 0 6 1 5
74. Número de notaría	1 2	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 6 1 0 2 3	2 0 2 3 0 7 0 6
77. No. Matrícula mercantil	1 8 2 7 2 7 - 1 6	1 8 2 7 2 7 - 1 6
78. Departamento	7 6	7 6
79. Ciudad/Municipio	8	8
Vigencia		
80. Desde	1 9 8 6 1 0 0 6	2 0 2 3 0 6 1 5
81. Hasta	2 0 2 0 1 2 3 1	2 9 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

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	2 1	2 0 1 3 1 2 1 7		
2	8 0	2 0 1 3 1 2 2 7		
3	2 1	2 0 0 3 1 2 3 1		
4	2 1	2 0 1 3 1 2 1 7		
5	1 1 3	2 0 2 3 0 6 1 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		8 0 5 0 0 0 2 4 2	6

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: INVERSIONES L.M.P. S.A.S.

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: 14977406245

(415)7707212489984(8020) 000001497740624 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 3 1 9 4 9	3	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 2 0 2 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	3 1 1 5 3 2 1 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAYAN	RUBIANO	LUZ	MARINA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 3 1 2 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	1 6 2 7 8 5 0 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAYAN	RUBIANO	ALFONSO	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 0 4 2 2

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 6 1 2 1 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
PAYAN	RUBIANO	LILIANA	

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 CERTIFICADOS
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14977406245

(415)7707212489984(8020) 00001497740624 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 3 3 1 9 4 9	3	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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	3 1 6 5 8 2 6 3	8	2 1 5 1 5 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
VALENCIA	GONZALEZ	LEIDY	JOHANA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 2 6 8 9 3	5	ALFREDO LOPEZ Y CIA. S.A.S. BIC.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 6 1 8

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 6 0 1 0 5 2		1 7 2 0 4 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MAYOR	CASTRO	MARIO	MILTON

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 0 0 0 2 6 8 9 3	5	ALFREDO LOPEZ Y CIA. S.A.S. BIC.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 1 9 0 6 1 8

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 1 4 2 5 0 8	2	1 8 8 8 8 4 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
OSPINA	QUEBRADA	CAROLINA	

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

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 9 1 7

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14977406245

(415)7707212489984(8020) 000001497740624 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 3 1 9 4 9	3	Operativa de Grandes Contribuyentes (31)	

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: COBO MEDICAL

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

165. Dirección: CR 42 5 C 90 BRR TEQUENDAMA

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

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Almacenamiento y depósito 5 2 1 0	

162. Nombre del establecimiento: COBO MEDICAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 46 101 B 09

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

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: COBO PHARMACY

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

165. Dirección: CR 42 5 C 100

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14977406245

(415)7707212489984(8020) 000001497740624 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 3 3 1 9 4 9	3	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Agencia 0 1	Almacenamiento y depósito 5 2 1 0	
162. Nombre del establecimiento: COBO MEDICAL		
163. Departamento: Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio: Barranquilla 0 0 1	
165. Dirección: CL 77 67 37 LC 11 Y 14		
166. Número de matrícula mercantil: 8 5 8 0 0 5	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 2 2 1 2 2 9	
168. Teléfono: 3 0 0 9 1 2 0 5 2 1	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