NIT 800.150.861-1
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO NACIONAL DE GESTION CONTABLE Y DE COSTOS

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2021

FORMULARIO N°_____

ESTE FORMULARIO DEBE SER ENVIADO EN ARCHIVO PDF AL CORREO contabilidad@medicinalegal.gov.co donde será numerado consecutivamente.

Para facilitar el proceso administrativo y financiero y tramitar correctamente las cuentas, le solicitamos el diligenciamiento de la siguiente información. Se debe adjuntar certificado de existencia y representación legal de la empresa en el caso de personas jurídicas, cédula de ciudadanía en caso de personas naturales y fotocopia legible del RUT actualizado.

Ciudad y Fecha: Floridablanca, 16 de marzo de 2021 NIT___ C. C.___ No. 900.742.836-9
Nombre o Razón Social SECUAIR INGENIERIA S.A.S.
Entidad Pública_____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.
Dirección Principal CALLE 24 # 28-16 *Ciudad:* Floridablanca *Teléfono* 320 372 9116-3225148801
Página WEB_____CORREO ELECTRONICO: administracion@secuair.com.co

1. Marque con una X si ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales es:

a) Contribuyente del impuesto de renta X
b) Gran contribuyente NO *Resolución _____*
c) Responsable del IVA SI
d) Autor retenedor de renta NO *Resolución _____*
e) Retenedor de IVA NO *Resolución _____*
f) Régimen Simple de tributación NO

2. Por la Administración de Impuestos Distritales o municipales como:

Contribuyente de Industria y Comercio SI X *NO _____*
Actividad económica Principal: Código 4329 *Código CIIU* 30-6999 *Tarifa* 7,2 X 1000

NOTA: Si es responsable de ICA, en otras ciudades, relacionar en anexo.

3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:
Cte. Ahorro *No* 29126962833 *Banco* Bancolombia *, Ciudad* Bucaramanga *, Sucursal* Las palmas

NOTA : El titular de la cuenta bancaria debe coincidir con el nombre o razón social del proveedor. – Para actualizar la información se debe enviar el documento original a la Cr 13 6 A 97 piso 1 Edificio Docencia Bogotá.

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: MONICA CALDERON ORDUÑA



FIRMA:_____ C. C. 52,532,252 *DE* Bogota
FECHA 25 de julio de 2022

Uso exclusivo del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos

Creación y/o actualización en SIAF:Funcionario:_____,Firma:_____Fecha_____.Dependencia:_____

Creación y/o actualización en SIIF: Funcionario: _____,Firma:_____Fecha_____Dependencia:_____

Carrera 13 No. 6 A 97 PISO 1 Edificio Docencia Teléfono 4069977- 6061106 Ext.1831-1832
Contabilidad@medicinalegal.gov.co