



**NIT 800.150.861-1**  
**SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**  
**GRUPO NACIONAL DE GESTIÓN CONTABLE Y DE COSTOS**  
**FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2019**

*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.*

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_ C. C. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
Nombre o Razón Social \_\_\_\_\_  
Entidad Pública \_\_\_\_\_ Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública \_\_\_\_\_  
Dirección Principal \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
FAX \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

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

- a) Contribuyente del impuesto de renta \_\_\_\_\_  
b) Gran contribuyente \_\_\_\_\_ Resolución \_\_\_\_\_  
c) Responsable del IVA \_\_\_\_\_ Si marco X indique si es Régimen Común \_\_\_\_\_ O Régimen simplificado. \_\_\_\_\_  
d) Autor retenedor de renta \_\_\_\_\_ Resolución \_\_\_\_\_  
e) Retenedor de IVA \_\_\_\_\_ Resolución \_\_\_\_\_

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

Contribuyente de Industria y Comercio SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Actividad económica Principal: Código \_\_\_\_\_ Código CIU \_\_\_\_\_ Tarifa \_\_\_\_\_

**3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:**

Cte. \_\_\_\_\_ Ahorro \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_, Ciudad \_\_\_\_\_,  
Sucursal \_\_\_\_\_.

Cte. \_\_\_\_\_ Ahorro \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_, Ciudad \_\_\_\_\_,  
Sucursal \_\_\_\_\_.

**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 Avenida las Américas Nro. 98-25.**

**REPRESENTANTE LEGAL**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ C. C. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

Creación en SIAF: Funcionario: \_\_\_\_\_, Firma: \_\_\_\_\_, Fecha: \_\_\_\_\_, Dependencia: \_\_\_\_\_