ANEXO 4

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: _BOGOTA 03 DE AGOSTO DE 2025_____ NIT 901323318-1___ C. C.___ No. _1073156079_____
Nombre o Razón Social _MYH INGENIERIA SAS_____
Entidad Pública _____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.
Dirección Principal _CR 11# 1ª-19_____Ciudad: _BOGOTA_____Teléfono_3102595020-3228667226_____
Página WEB_____CORREO ELECTRONICO: __myhingenieria1@gmail.com_____

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

a) Contribuyente del impuesto de renta ____
b) Gran contribuyente _x___ Resolución _14659965533_____
c) Responsable del IVA _x___
d) Autor retenedor de renta ____ Resolución _____
e) Retenedor de IVA ____ Resolución _____
f) Régimen Simple de tributación____comun_____

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

Contribuyente de Industria y Comercio SI ____ NO __x___
Actividad económica Principal: Código ___4321_____Código CIIU __4321_____ Tarifa _____

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 _x__ No __0570489170005230_____ Banco___DAVIVIENDA_____, Ciudad ___BOGOTA_____, Sucursal __VILLA DEL RIO_____

NOTA : El titular de la cuenta bancaria debe coincidir con el nombre o razón social del proveedor.

REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE: WILLIAM MAURICIO MARROQUIN HERNANDEZ
FIRMA:_____ C. C._1073156079_____ DE __Madrid/Cmarca_____
FECHA_03 DE AGOSTO DE 2025_____

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:_____