



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO- REGIONAL NOROCCIDENTE

FORMATO INFORMACIÓN TRIBUTARIA

NIT 800.150.861-1 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO NACIONAL DE GESTION CONTABLE Y DE COSTOS FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2020
--

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: 27-10-20_NIT_ 901406206-2 C. C.____ No. _____
Nombre o Razón Social ____CRR SOLUCIONES INTEGRALES____
Entidad Pública____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____
Dirección Principal____CALLE 20B N°47-A10____Ciudad: NEIVA Teléfono 3209627691
Página WEB____CORREO crrsolucionesintegralessas@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 _____ Resolución _____
c) Responsable del IVA _____X_____
d) Autor retenedor de renta _____ Resolución _____
e) Retenedor de IVA _____ Resolución _____
f) Régimen Simple de tributación _____

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

Contribuyente de Industria y Comercio SI ___X___ NO _____
Actividad económica Principal: Código ____C____ Código CIU ____3312____ 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 ____534-000006-43____ Banco____BANCOLOMBIA____, Ciudad
____NEIVA____, Sucursal _____



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO- REGIONAL NOROCCIDENTE

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

FIRMA: LAURA GUAMANGA B.

LAURA VICTORIA GUAMANGA

Representante Legal.

C.C. 1.084.258.002 de Isnos – Huila.

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:_____



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO- REGIONAL NOROCCIDENTE