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

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2026

FORMULARIO N°_____

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: Cali 25/03/2026 NIT X C. C.___ No. 805031667-5
Nombre o Razón Social IMPORTAREX SAS
Entidad Pública_____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.
*Dirección Principal_* ***CARRERA 6 NO 24 – 46****_Ciudad: CALI Teléfono_* ***PBX (2) 6618787 EXT 106****_*
Página WEB https://importarex.com
CORREO ELECTRONICO: ***Gerencia@importarex.com***
ANALISTA.LICITACIONES4@IMPORTAREX.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 _____Código CIIU ___4653_____ 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.__X__ Ahorro ___ No 022-039804 Banco BANCO DE OCCIDENTE_, Ciudad CALI 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 Cr. 13 6 A 97 piso 1 Edificio Docencia Bogotá.

REPRESENTANTE LEGAL

Dirección Calle 45 No. 1-51 Bucaramanga - drnoadministrativa@medicinalegal.gov.co
Conmutador: 6854966 – Ext: 40015 - 40008
www.medicinalegal.gov.co



JOSE ILMIDO MENDEZ
C.C. NO. 94 449 457 EXPEDIDA EN CALI
IMPORTAREX S.A.S3
NIT: 805031667-5
DIRECCIÓN: CARRERA 6 NO 24 – 46
NÚMERO DE TELÉFONO: PBX (2) 6618787
FAX: EXT. 106
Gerencia@importarex.com
ANALISTA.LICITACIONES4@IMPORTAREX.COM
3155688322

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:_____