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: Popayan - Cauca *NIT* x *C. C.*___ *No.* 901.285.199-8
Nombre o Razón Social GRUPO EMPRESARIAL VID SAS
*Entidad Pública*_____ *Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública*_____.
Dirección Principal Carrera 6 A # 10 n 40 -Barrio Bolivar *Ciudad:* Popayan *Teléfono* 3209626008 - 302 2984027
Página WEB https://grupovid.com.co/ *CORREO ELECTRONICO:* licitacionesgrupovidsas@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 4663 *Código CIIU* 4645 *Tarifa* 6*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* x *No* 24140230673 *Banco* BANCO CAJA SOCIAL, *Ciudad* Popayan,
Sucursal Popayan

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: ORLANDO VERGARA LOZANO
FIRMA: ORLANDO VERGARA LOZANO Firmado digitalmente por ORLANDO VERGARA LOZANO Fecha: 2026.04.28 12:17:49 -05'00' *C. C.* 79.643.561 *DE* Bogota D.C
FECHA 28/04/2026

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:*_____

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