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

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2026

FORMULARIO N° 02-2026

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: Bucaramanga, 10 de julio de 2026 NIT___ C. C._x__ No. 1102720365
Nombre o Razón Social MOSTHYE VICENTE MEDINA RODRIGUEZ
Entidad Pública_____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.
Dirección Principal CRA 10 11 43 Ciudad: SAN VICENTE DE CHUCURI Teléfono 3163314983
Página WEB www.worldmyd.com CORREO ELECTRONICO: worldmyd2023@hotmail.com

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

a) Contribuyente del impuesto de renta _x___
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 fabricación de muebles Código CIIU 3110 Tarifa _____9.8_____

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 048160005483 Banco DAVIVIENDA Ciudad SAN VICENTE DE CHUCURI Sucursal PRINCIPAL EL CENTRO

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: MOSTHYE VICENTE MEDINA RODRIGUEZ
FIRMA:_____ C. C.1102720365 DE SAN VICENTE DE CHUCURI
FECHA 10-07-2026

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