



NIT 800.150.861-1
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO NACIONAL DE GESTIÓN CONTABLE Y DE COSTOS
FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2025

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: b/manga 03/08/2026 NIT X C. C. No. 900.679.927-1
Nombre o Razón Social PLATINUM SALUD LABORAL SAS
Entidad Pública Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública
Dirección Principal CALLE 55 # 31 -64 Ciudad: B/MANGA Teléfono 6076960076
Página WEB www.ipsplatinum.com CORREO ELECTRONICO: gerencia@ipsplatinum.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 Resolución
d) Autor retenedor de renta Resolución
e) Retenedor de IVA Resolución
f) Régimen Simple de tributación Resolución

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

Contribuyente de Industria y Comercio SI X NO Resolución
Actividad económica Principal: Código 8621 Código CIU 8621 Tarifa Resolución

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 81473530252 Banco BANCOLOMBIA Ciudad BUCARAMANGA
Sucursal BUCARAMANGA

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: OMAYRA LIZCANO PAEZ

FIRMA: [Firma]

C. C. 37829266 DE B/MANGA

FECHA b/manga 03/08/2026

Uso exclusivo del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos

Creación y/o actualización en SLAF: Funcionario: _____ Firma: _____ Fecha: _____ Dependencia: _____

Creación y/o actualización en SIIF: Funcionario: _____ Firma: _____ Fecha: _____ Dependencia: _____