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: Barranquilla, 24 de agosto de 2026 NIT _X_ C. C. ___ No. 901.314.603-8
Nombre o Razón Social: ARTICA SOLUCIONES DE CLIMATIZACIÓN S.A.S.
Entidad Pública: NO. Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública: NO APLICA.
Dirección Principal: CR 42 H No. 95-59 Ciudad: Barranquilla (Atlántico) Teléfono: 315 783 1907
Página WEB: www.articasoluciones.co CORREO ELECTRONICO: proyectos@articasoluciones.co

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 _NO_ Resolución: NO APLICA
*c) Responsable del IVA _X_*
d) Autor retenedor de renta _NO_ Resolución: NO APLICA
e) Retenedor de IVA _NO_ Resolución: NO APLICA
f) Régimen Simple de tributación: NO

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

Contribuyente de Industria y Comercio SI _X_ NO ___
Actividad económica Principal: Código 306 Código CIIU 4322 Tarifa 11,6 x 1.000

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. 08300032177 Banco BANCOLOMBIA, Ciudad Barranquilla (Atlántico), Sucursal Barranquilla.

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: ALEJANDRO SALDARRIAGA FARFÁN
FIRMA:  *C. C. 79.981.975 DE Bogotá D.C.*
FECHA: 24 de agosto de 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