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

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2026

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: Bucaramanga, 18 de julio de 2026 NIT_X__ C. C._____No. 901830694-0
Nombre o Razón Social J. VASQUEZ DISTRIBUCIONES & CONSULTORIA S.A.S
Entidad Pública_____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.
Dirección Principal Carrera 22ª # 109-30 *Ciudad: Bucaramanga Teléfono* 3123411143
*Página WEB*_____*CORREO ELECTRONICO:* j.vasquez.distribuidora@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*_____*X*_____

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

Contribuyente de Industria y Comercio SI _X___ NO _____
Actividad económica Principal: Código _____*Código CIIU* _____*1410*_____ *Tarifa* _____

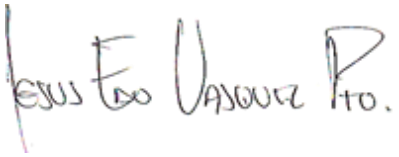
NOTA: Si es responsable de ICA, en otras ciudades, relacionar en anexo.

3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:
Cte._____ Ahorro _X_ No 79200004466 Banco BANCOLOMBIA, Ciudad Bucaramanga, Sucursal Cra 34 #42-106 PROFESIONALES

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: JESÚS EDUARDO VÁSQUEZ PIMIENTO



*FIRMA:*_____
C. C. 91.490.417 de Bucaramanga
FECHA 01 de septiembre de 2026

Uso exclusivo del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos

Carrera 13 No. 6 A 97 PISO 1 Edificio Docencia Teléfono 4069977- 6061106 Ext.1831-1832
Contabilidad@medicinalegal.gov.co

Creación y/o actualización en SIAF:Funcionario:_____,Firma:_____Fecha_____,Dependencia:_____

Creación y/o actualización en SIIF: Funcionario: _____,Firma:_____Fecha_____Dependencia:_____

Carrera 13 No. 6 A 97 PISO 1 Edificio Docencia Teléfono 4069977- 6061106 Ext.1831-1832
Contabilidad@medicinalegal.gov.co