ANEXO 8

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

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: _____ NIT___ C. C.___ No. _____
Nombre o Razón Social _____
Entidad Pública_____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____. Dirección Principal_____Ciudad: _____Teléfono_____
Página WEB_____CORREO ELECTRONICO: _____

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 ____
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 ____ NO _____
Actividad económica Principal: Código _____Código CIIU _____
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 ___ No _____ Banco_____, Ciudad _____, Sucursal _____

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: _____

*FIRMA:*_____ *C. C.*_____ *DE* _____*FECHA*_____

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:_____