FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - 2025

ANEXO 4

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: Bogotá, septiembre 24 de 2026 NIT X C. C.___ No. 900.349.363
Nombre o Razón Social INVERSION Y HOGAR SAS
Entidad Pública _____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.
Dirección Principal CL 163 A N 19 A 88 Ciudad: Bogota Teléfono 3004765659
Página WEB www.proteccionx.com CORREO ELECTRONICO: inversionesyhogar@gmail.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 4645 Código CIIU _____ Tarifa 4.14

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 085195733 Banco de Bogota,, Ciudad Bogotá,, Sucursal Centro comercial Santa fe

NOTA : El titular de la cuenta bancaria debe coincidir con el nombre o razón social del proveedor.

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: ALEJANDRA MUÑOZ NEGRET

FIRMA:_____ C. C.1017133844 DE Medellin
FECHA septiembre 24 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:_____