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

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2026

FORMULARIO N°_*MiC-0029-DRNR-2026*

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: Bogota D.C 14 de Agosto de 2026_ NIT_x__ C. C.___ No. 901.096.348-8
*Nombre o Razón Social COMERCIALIZADORA INTEGRAL GYC SAS_*
Entidad Pública_____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública__N/A_____.
Dirección Principal_CRA 8ª N 30 D 28 SUR Ciudad: Bogota D.C_Teléfono CELULAR: 3507390320 - 3226830396
Página WEB____N/A_____CORREO ELECTRONICO: comerciointegralgyc@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 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador*_Código CIIU* _4645 *Tarifa _N/A_____*

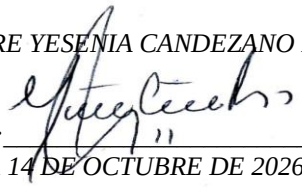
NOTA: Si es responsable de ICA, en otras ciudades, relacionar en anexo.

3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:
Cte.____ Ahorro X___ No 42800015264__ Banco__BANCOLOMBIA__, Ciudad BOGOTA D.C_, Sucursal 20 DE JULIO

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 YESENIA CANDEZANO ROMAN



FIRMA:_____ C. C.1010.181.168 DE BOGOTA D.C
FECHA 14 DE OCTUBRE 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

Dirección Calle 45 No. 1-51 Bucaramanga - drnoadministrativa@medicinalegal.gov.co
Conmutador: 6854966 – Ext: 40015 - 40008
www.medicinalegal.gov.co