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: Bogotá NIT_x__ C. C. No. _830.095.213-0
Nombre o Razón Social:ORGANIZACIÓN TERPEL S.A
Entidad Pública_____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública.
Dirección Principal:CRA 7 75 51 PISO 9Ciudad: Bogotá Teléfono 6543030
Página WEB_____CORREO ELECTRONICO:colombiacompraefic@terpel.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 __x__ Resolución: N° 000200 DE DIC.27/2024
c) Responsable del IVA __x__ No.05812 DE JULIO 06/04
d) Autor retenedor de renta ____ Resolución _____
e) Retenedor de IVA __x__ Resolución: No.05812 DE JULIO 06/04
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: Comercio al por mayor de combustibles sólidos, líquidos, gaseosos y productos conexos (excepto combustibles derivados del petróleo) Código CIIU: 46611 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.__X__ Ahorro ___ No: 03108322996 Banco:BANCOLOMBIA, Ciudad :BOGOTA__, Sucursal: CENTRO EMPRESARIAL

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.

APDOERADO

NOMBRE: JUAN MANUEL MARTIENZ FERNANDEZ

FIRMA:_____ C. C. 76.319.806 DE: POPAYÁN
FECHA:05/11/2026

Uso exclusivo del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos

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

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

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