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

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - 2021

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: Dosquebradas, abril 15 de 2021 *NIT* XX *C. C.*___ *No.* 900.415.881-9
Nombre o Razón Social REFRIGERAR INGENIERIA S.A.S.
*Entidad Pública*_____ *Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública*_____.
Dirección Principal Cll4A Trans2d-16 ZONA IND BADEA *Ciudad:* Dosquebradas *Teléfono* 3354061
Página WEB www.refrigerar.com.co *CORREO ELECTRONICO:* director@refrigerar.com.co

1. Marque con una X si ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales es:

a) Contribuyente del impuesto de renta XX
b) Gran contribuyente _____ *Resolución* _____
c) Responsable del IVA XX
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 XX *NO* _____
Actividad económica Principal: Código 022012 *Código CIIU* 4322 *Tarifa* 5 X 100

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* XX *No* 465216869 *Banco* Banco de Bogotá, *Ciudad* Pereira, *Sucursal* Parque Olaya

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

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: CARLOS AUGUSTO BENJUMEA LOPEZ
*FIRMA:*_____ *C. C.* 18.511.204 *DE* Dosquebradas
FECHA Abril 15 de 2021

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:*_____

Avenida las Américas No. 98 – 25 Teléfono 3136200 Ext.2660 – 2631.
drocadministrativa@medicinalegal.gov.co