ANEXO No. 3
FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

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.

Ciudad y Fecha: manizales 13 de julio de 2021 NIT X C. C.___ No. 901 126 068 - 0
Nombre o Razón Social
system ups s.a.s

Entidad Pública _____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____
Dirección Principal cll 49 # 21 54 Ciudad: manizales Teléfono 315 685 8438
FAX_____CORREO ELECTRONICO:
systemups2017@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 Si marco X indique si es Régimen Común X O Régimen simplificado_____
d) Autor retenedor de renta ____ Resolución _____
e) Retenedor de IVA ____ Resolución _____

2. Por la Administración de Impuestos Distritales o municipales como:

Contribuyente de Industria y Comercio SI X NO _____
Actividad económica Principal: Código 4322 Código CIIU 4322 Tarifa _____

3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:

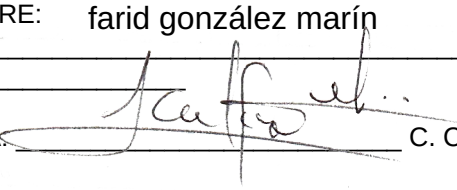
Cte.____ Ahorro X No. 086170308703 Banco davivienda, Ciudad manizales, Sucursal el cable

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 Avenida Calle 26 No. 85b-09 piso 9 – Bogotá, D.C.

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: farid gonzález marín

FIRMA:  C. C. 1053807026 DE manizales

OBSERVACIONES:

FUNCIONARIO TESORERIA
Creación en SIIF: Funcionario: _____, Firma: _____, Fecha _____Dependencia: _____