ANEXO No. 5

Formato de Información Referente a la Identificación de los Beneficiarios Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF.

Nombre / Razón Social: DISTRIBUCIONES SB

Documento de Id Institución: NIT C.C.X **Número** **63.525.663**

Ciudad: **BUCARAMANGA** **País:** **COLOMBIA**

Dirección: **CALLE 115 No. 32-43** **Fax No.**

Teléfonos Nos. **311-5895823**

Correo Electrónico: **sandra8207.slb@gmail.com**

Nombre del Representante Legal: **SANDRA LILIANA BARAJAS CANDELA**

Identificación No. 63525663 **de** BUACARAMANGA

Contactarse con:

Institución Financiera donde Posee Cuenta el Beneficiario: DAVIVIENDA

Cuenta No. 047200026731

Clase: **Corriente** [ ] **Ahorros** [X]

Información Tributaria.

Régimen Común [ ] **Régimen Simplificado** [X]

Clasificados Como:

Autorretenedor de Retefuente [ ] **Gran Contribuyente** [ ]

Autorretenedor de IVA [ ] **Institución Sin Ánimo de Lucro** [ ]

Autorretenedor de ICA [ ] **Responsable de IVA** [X]

Actividad Económica.

Industria [ ] **Código** [ ] **Comercio** [X] **Código** 4759

Servicios [ ] **Código** [ ] **Financiera** [ ] **Código** [ ]