ANEXO 5
FORMATO DE INFORMACION TRIBUTARIA

Nota: El adjudicatario deberá allegar el presente anexo dentro del día hábil siguiente a la adjudicación.

FORMULARIO N°_____
(Esta numeración será diligenciada por la Entidad)

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: _____ NIT___ C. C.___ No. _____
Nombre o Razón Social _____

Entidad Pública _____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.
Dirección Principal _____Ciudad: _____Teléfono_____
Página WEB _____ CORREO ELECTRONICO: _____

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 ____
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 ____ NO _____
Actividad económica Principal: Código _____Código CIIU _____
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.____ 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 Cr 13 6 A 97 piso 1 Edificio Docencia Bogotá.

REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE: _____
FIRMA: _____ C. C._____ DE _____
FECHA_____
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:_____