

NIT 800.150.861-1
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO NACIONAL DE GESTIÓN CONTABLE Y DE COSTOS
FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2018

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: **BOGOTA D.C. Octubre 23 de 2018.** NIT X C. C. ____ No. **830.065.092-8**

Nombre o Razón Social **SET Y GAD S.A.S.**

Entidad Pública ____ Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública ____.

Dirección Principal **Carrera 48 # 101 A – 69** Ciudad: **BOGOTA D.C.** Teléfono: **755.9277**

FAX ____ CORREO ELECTRONICO: luis.uribe@setgad.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 4659 Código CIU 4659 Tarifa 11.04

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

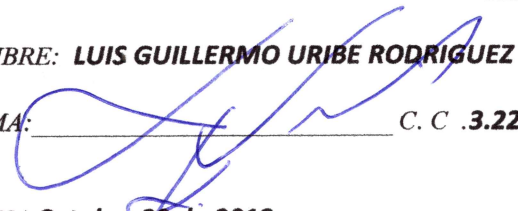
Cte. X Ahorro ____ No 658.530974-34 Banco Bancolombia, Ciudad BOGOTA,
Sucursal ____.

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: **LUIS GUILLERMO URIBE RODRIGUEZ**

FIRMA:  C. C. **3.228.508** DE **Bogotá**

FECHA **Octubre 23 de 2018**

Creación en SLAF: Funcionario: _____, Firma: _____, Fecha: _____, Dependencia: _____