TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MININTERIOR	**FORMATO** **DE INFORMACIÓN BENEFICIARIO CUENTA SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA-SIIF** **ANEXO 1**	**Código: GR-RF-P5-F1** **Versión: 05** **Vigencia desde: 18/01/2016**

Nombre / Razón Social: GUSTAVO ADOLFO DELGADO CALLE

Documento de Identidad: NIT C.C. x **Número:** 94.152.250

Ciudad: Tuluá **País:** Colombia

Dirección: Calle 45 N° 25C-13 **Fax No**

Teléfonos No. 3148803415

Correo Electrónico del Representante Legal gustavodelca8@gmail.com

Nombre del Representante Legal: GUSTAVO ADOLFO DELGADO CALLE

Entidad Financiera donde Posee Cuenta el Beneficiario:

Cuenta No. 30631648024
Clase: **Corriente** ____ **Ahorros** X

Información Tributaria.

Régimen Común ☐ **Régimen Simplificado** ☒

Clasificados Como:

Autoretenedor de Retefuente	☐	**Gran Contribuyente**	☐
Autorretenedor de IVA	☐	**Entidad Sin Ánimo de Lucro**	☐
Autorretenedor de ICA	☐	**Responsable de IVA**	☐

Actividad Económica.

Industria	☐	**Código**							**Comercio**	☐	**Código**						
Servicios	☐	**Código**	7	4	9	0			**Financiera**	☐	**Código**						

Nota:

- El formato debe ser diligenciado de manera legible en letra imprenta o a máquina.
- Esta información será validada por el SIIF a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Banco de la República, por lo tanto, es importante que la información aquí consignada sea concreta, correcta y veraz.
- Se requiere que el beneficiario anexe certificación del banco, donde conste:
  - Nombre del cuenta habiente
  - Número de Identificación del Beneficiario
  - Número de la Cuenta
  - Tipo de Cuenta
  - Estado de la Cuenta

Firma Representante Legal
Responsable de la Información

Fecha de elaboración: 09-10-2018

Sin fecha