**ANEXO 9**

**FORMATO DE INFORMACIÓN REFERENTE A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF.**

NOMBRE/RAZON SOCIAL: **COMPAÑÍA DE ALIMENTOS SHALOM SAS**

Documento de Id del proponente: 900.664.206-4 Tipo: C.C___ NIT _X__

Ciudad: BOGOTÁ País: COLOMBIA

Dirección: CR 17 No 12-62 Bodega 2 Fax: NA

Teléfono: 4813815 Correo Electrónico: companialimentoshalom@gmail.com

Nombre del Representante Legal: LAURA DANIELA MARTINEZ

Identificación No. 1.015.406.877

Contactarse con: ORLANDO AVILA MARTINEZ

Institución Financiera donde Posee Cuenta BANCOLOMBIA

Cuenta No. 04189480281

Clase: Corriente __X___ Ahorros _____

**INFORMACIÓN TRIBUTARIA**.

Régimen Común ___X___ Régimen Simplificado _____

**CLASIFICADOS COMO:**

Autorretenedor de Retefuente _____
Autorretenedor de IVA ____
Autorretenedor de ICA ____
Gran Contribuyente _____
Institución Sin Ánimo de Lucro ____
Responsable de IVA ____

**ACTIVIDAD ECONÓMICA**

Industria _____ Código
Comercio __X___ Código 4690 / 4711
Servicios _____ Código _____
Financiera ____Código _____

Atentamente,



**LAURA DANIELA MARTINEZ**
C.C. 1.015.406.877 Bogotá D.C.
Representante Legal
COMPAÑIA DE ALIMENTOS SHALOM S.A.S.
NIT 900.664.206-4