NIT 800.150.861-1
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO NACIONAL DE GESTION CONTABLE Y DE COSTOS

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA- 2019

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: 13 de agosto de 2019 *NIT* X *C. C.*___ *No.* _____
Nombre o Razón Social Soluciones Integrales de Oficina S.A.S
*Entidad Pública*_____*Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública*_____.
Dirección Principal CALLE 65 No. 13 - 50 *Ciudad:* Bogotá D.C *Teléfono* 7043251
*FAX*_____*CORREO ELECTRONICO:* agonzalez@sioltda.com

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 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 ____ *NO* X
Actividad económica Principal: Código _____*Código CIIU* _____ *Tarifa* _____

3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:
*Cte.*____ *Ahorro* X *No* 4 - 082 - 03 - 01584 - 3 *Banco* Banco Agrario, *Ciudad* BOGOTÁ D.C, *Sucursal* _____.

Cte. ___ *Ahorro*____ *No*_____ *Banco* _____, *Ciudad*_____ *Sucursal*_____.

<u>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 Avenida las Américas Nro. 98-25.</u>

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: ANA ZULAY GONZÁLEZ BOHÓRQUEZ

*FIRMA:*_____ *C. C.* 51.957.017 *DE* Bogotá D.C

FECHA 13 de agosto de 2019

*Creación en SIAF: Funcionario:*_____,*Firma:*_____, *Fecha*_____.*Dependencia:*_____