FORMATO 10 - RADICACIÓN DE TERCEROS
Proceso de Mínima Cuantía No. MC-ICANH-007-2024

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF II – Nación, para creación y/o modificación:

Información General

No. De Identificación ___900313002-3 Tipo C.C. _____ Nit _X C.E. _____
Nombre _ HAERENTIA SAS_____
Dirección _____DIAGONAL 42 A NUMERO 19-17_
Teléfono Fax __(601) _8051760 / 3208361227_____

Información Tributaria

RENTA
Contribuyente del impuesto Sí __x_____ No _____
Autoretenedor Sí _____ No __x____

IVA
Régimen Simplificado _____ Común ___x___ Gran Contribuyente Sí _____ No __x___

ICA
Contribuyente del Impuesto Si _____ No ___x___ Porque ___Sector Cultura_____

Actividad Económica
El objeto del Contrato lo desarrolla en Bogotá Sí _x_____ No _____

Información para Consignación de Pagos

Entidad Financiera ___ITAÚ___ Ciudad _____BOGOTÁ

Tipo de Cuenta: Ahorros _____ Corriente _____X_____

Numero 052020195

Firma del Contratista o Representante Legal
Fecha __ 22 de abril de 2024