Instituto Nacional de Salud	PROCESO GESTION FINANCIERA	INFORMACION DE TERCEROS	Version: 04
		FOR-A09.0000-009	2020-04-30

Imprima únicamente la(s) página(s) de este formato a las cuales aplica.

PERSONA JURÍDICA

FECHA : **12/04/2024**

RAZÓN SOCIAL : LUYMA SA
N.I.T. 800085178 D.V. 9
DIRECCIÓN DIAGONAL 5H #47-99
TELÉFONOS 6012907599 FAX
DEPARTAMENTO BOGOTA **CIUDAD** BOGOTA
PAIS COLOMBIA E - MAIL FACTURACION@LUYMA.COM.CO
PÁGINA WEB WWW.LUYMA.COM.CO APARTADO AÉREO

REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE : VARGAS RUBIO FLOR JULY CARGO: GERENTE
No. IDENTIFIC 39749023 FECHA EXPEDICIÓN 9/12/1985

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL
LTDA. [ ] S. A. [X] S.A.S. [ ] EXTRANJERA [ ] OTRA [ ] CUAL?

TIPO DE CAPITAL : PRIVADO 100% PÚBLICO _____%

DEPENDENCIA ORGANIZA N/A FILIAL [ ] MATRIZ [ ] SUCURSAL [ ]
UNIDAD EJECUTORA [ ] SUBUNIDAD [ ] SUBSIDIARIA [ ]

TIPO DE ENTIDAD PÚBLICA: N/A
ORDEN ENTIDAD PÚBLICA: NAL. [ ] DPTAL. [ ] DISTR. [ ] MUNIC. [ ]
ADMINISTRACIÓN: CENTRAL [ ] DESCENTRALIZADA [ ]

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA C.I.I.U. 4653
DESCRIPCIÓN ACTIV. ECON. COMERCIALIZACION DE MAQUINARIA AGRICOLA

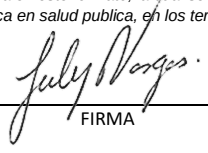
RÉGIMEN TRIBUTARIO: COMÚN [X] GRAN CONTRIBUYENTE : SI [ ] NO [X]
RESPONSABILIDADES TRIBUTARIAS
RENTA [X] IVA [ ] ICA [X] RETENCIÓN EN LA FUENTE SI [X] NO [ ]
OTRA [ ] CUAL?_____ AUTORRETENEDOR SI [ ] NO [X]

CUENTA BANCARIA No.____ *04300091473 CTE : [X] AHORROS : [ ]
BANCO:_____ BANCOLOMBIA

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- FOTOCOPIA RUT ACTUALIZADO Y COMPLETO DONDE SE EVIDENCIE INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL
- CERTIFICACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS DE EXPEDICION (SI APLICA)

Nota: En virtud del articulo 9 de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, por la cual la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, autorizo el uso de la información registrada en este formato, la cual sera utilizada para la mision institucional, en desarrollo de sus funciones como entidad publica de caracter cientifico-tecnica en salud publica, en los terminos y condiciones señalados por mencionada normatividad.



FIRMA