ANEXO 6
FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Nota: *El adjudicatario deberá allegar el presente anexo dentro del día hábil siguiente a la adjudicación.*

FORMULARIO N°_____
(Esta numeración será diligenciada por la Entidad)

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 actualizado.

Ciudad y Fecha: _____ NIT 900369234-6 C. C. X No.8430574
Nombre o Razón Social Construsertel SAS

Entidad Pública____Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____

Dirección Principal Ciudad: Envigado, DG 32D TV 31sur 60 Teléfono: 3123233809
Página WEB www.construsertel.com CORREO ELECTRÓNICO: gerencia@construsertel.com

Marque con una X si ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales es:

Contribuyente del impuesto de renta: _____X_____
Gran contribuyente: _____ Resolución: _____
Responsable del IVA: _____X_____
Autor retenedor de renta: _____ Resolución_____
Retenedor de IVA: _____Resolución_____
Régimen Simple de tributación: _____

Por la Administración de Impuestos Distritales o municipales como:

Contribuyente de Industria y Comercio SI_____X____NO_____
Actividad económica Principal: Código CIIU ___6190_____Tarifa_____

NOTA: Si es responsable de ICA, en otras ciudades, relacionar en anexo.

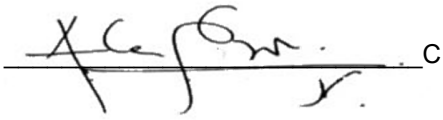
Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:

Cte._____Ahorro_____X_____No 55100003108 Banco Bancolombia,
Ciudad Medellín, Sucursal Medellín.

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 al Cr 13 6 A 97 piso 1 Edificio Docencia Bogotá.

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: José Alexander Garcia Escudero

FIRMA: . C. C 8430574 DE Itagüí

FECHA _____

Uso exclusivo del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos

Creación y/o actualización en SIAF: funcionario: _____,
Firma:_____Fecha_____. Dependencia: _____
Creación y/o actualización en SIIF: funcionario:_____, Firma:_____
Fecha_____Dependencia:_____