Bogotá D.C. 23 de Octubre de 2024

METRO3-60 S.A.S
NIT. 901.654.095-4

Señores
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Gobernación de Putumayo
Calle 8 No. 7 - 40 Barrio Centro
Mocoa – Putumayo

Ref. INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y/O FINANCIERA DEL PROPONENTE O DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES, SI EL MISMO ES UN CONSORCIO O UNA UNIÓN TEMPORAL

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES TRIBUTARIAS, ¿EN QUE REGIMEN SE ENCUENTRA CLASIFICADO COMO PROPONENTE, PROVEEDOR O CONTRATISTA?			
		SI	**NO**
	Gran contribuyente		
	Régimen común		
	Régimen simplificado	X	
	Profesional Independiente		
Renta			
1. Es usted Sujeto Pasivo de Retención en la Fuente			x
2. Tiene usted la calidad de Autorretenedor			x
Si tiene la calidad de "Autorretenedor', anexar fotocopia de la Resolución expedida por la DIAN.			
IMPUESTO AL VALOR AGREGADO - IVA			
1. Es usted responsable del impuesto al Valor agregado-IVA		x	
2. A que Régimen impositivo pertenece usted como Contratista o Proveedor			
• Contratista:			
• Proveedor:			x
IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO - ICA			
De acuerdo con las actividades sujetas al Impuesto, en cual se considera clasificado y cuál es el Porcentaje:			
• Industrial			
• Comercial		11,04	
• Servicios		9,66	

REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: NELSON MUÑOZ PRADA
C.C. 80.544.796 De Zipaquirá

3197453841
Gerencia@metrobiosystems.com
Calle Colón 30H # 55 - 96 Cartagena - Bolivar
Carrera 71 # 50 - 31 Bogotá