FORMATO No. 02
FORMATO DE CLASIFICACIÓN SIIF
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SISTEMA DE PARQUES NACIONALES NATURALES

FORMATO UNICO DE REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS PERSONA JURIDICA

FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO AAAA MM DD	(*) Información Obligatoria

1. INFORMACION BASICA (*)

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATISTA

1.1 Información Básica

Naturaleza Jurídica Persona Jurídica Nacional ☐ Persona Jurídica Extranj ☐	Tipo de Identificación NIT ☐	Número de Identificación (Incluir dígito verificación) 800.154.83-0
Razón Social EXPERIENZA SAS		
Nombre Comercial		
Sigla		
Número de Matrícula Mercantil	Ciudad de Registro Cámara de Comercio	

1.2 Información General

Tipo de Organización Empresarial (Ver listado en instructivo)	Tipo de Capital Mixto ☐ Privado ☐ Púb ☐
Entidad Proceso Liquidatorio Si ☐ No ☐	Porcentaje de Participación del Capital (Sólo si seleccionó tipo de capital Mixto) Privado ☐ % Públic ☐ %
Tipo de Dependencia Organizacional (Si la persona jurídica es Entidad Pública indicar si es una Subunidad y si es Privada indicar si es una Sucursal o Filial) SubUnidad ☐ Sucursal ☐ Filial ☐	
Naturaleza del Tercero del que Depende (Si usted diligencio el item anterior favor indique la naturaleza de la entidad de la que depende) NIT ☐	Número de identificación del Tercero del que Depende
Tipo de Entidad Pública (Sólo si diligenció tipo de capital distinto al privado) (Ver listado en instructivo)	
Orden de la Entidad Pública (Sólo si diligenció tipo de capital distinto al privado) (Ver listado en instructivo)	

1.3 Información del Representante Legal

Tipo de Identificación (¥) C.C ☐ PA. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐	Número de Identificación	Fecha de Expedición Documento	Lugar Expedición (Ciudad)
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

1.4 Información de Persona Contacto

Tipo de Identificación (¥) C.C ☐ PA. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐	Número de Identificación	Fecha de Expedición Documento	Lugar Expedición (Ciudad)
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Cargo	Ciudad	Departamento	País (Si es diferente a Colombia)
Teléfono (Sin indicativo)	Fax (Sin indicativo)	Beeper	Celular
Dirección		Correo Electrónico	

2. INFORMACION UBICACIÓN (*)

INFORMACION UBICACIÓN

2.1 Oficina Principal

Ciudad	Departamento	País (Si es diferente a Colombia)
Teléfono (Sin indicativo)	FAX (Sin indicativo)	Apartado Aéreo
Dirección		
Correo Electrónico		Página Web

3. INFORMACION PARA PAGOS (*)

INFORMACION BANCARIA

3.1 Entidad Bancaria en la cual autoriza que se consignen los pagos			
Titular de la cuenta			
Tipo de Identificación (¥) C.C ☐ PA. ☐ NI ☐ T.I. ☐ C.E. ☐	Número de Identificación	Fecha de Expedición Documento	Lugar Expedición (Ciudad)
Nombre Entidad Financiera		Sucursal	
Ciudad	Departamento	País (Si es diferente a Colombia)	
Tipo de Cuenta Ahorros ☐ Corriente ☐		Número de Cuenta	

4. INFORMACION TRIBUTARIA (*)

INFORMACION TRIBUTARIA

4.1 Impuesto de Renta			
Declarante de Renta Si ☐ No ☐	Código Actividad Económica (Código DIAN)		
Descripción Actividad Económica			
Autorretenedor de Renta Si ☐ N ☐	Resolución Autorretenedor	Fecha (AAAAMMDD)	Exento de Retención en la fuente por Renta Si ☐ N ☐
Régimen Tributario Especial Si ☐ N ☐			
4.2 Impuesto sobre las ventas			
Régimen de Ventas Simplificado ☐ Comú ☐	Gran Contribuyente Si ☐ N ☐	Resolución Gran Contribuyente	Fecha (AAAAMMDD)
4.3 Impuesto de Industria y Comercio y Aviso - ICA			
Descripción Actividad Económica Industria y Comercio y Avisos - ICA			Exento de Retención en la fuente por ICA Si ☐ N ☐
Código Actividad ICA	Municipio	Autorretenedor Si ☐ N ☐	Resolución Autorretenedor
Código Actividad ICA	Municipio	Autorretenedor Si ☐ N ☐	Resolución Autorretenedor
4.4 Otros Impuestos (Indique si usted es responsable de otros impuestos diferentes a los anteriormente citados ya sean departamentales, municipales etc.)			
Describa			

Firma del Representante Legal

MARIA ALEIDA RUBIO

Nombre de la Persona que Diligenció este formato

Cargo