Agencia de Renovación del Territorio	INFORMACIÓN GENERAL Y TRIBUTARIA DE TERCEROS	Código: FM-GF-04
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión: 08
	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE FINANCIERA	Publicado: 25/11/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 2025 / 02 / 03

INFORMACION GENERAL

ENTIDAD: Natural | Jurídica | Privada | Pública | Mixta | Consorcio y/o U.T.

IDENTIFICACION: NIT | CC | CE — No: 79.049.924 — D.V.: 1

APELLIDOS/EMPRESA: GODOY BAUTISTA

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: OSCAR JAVIER

DIRECCION: AV AMERICAS NO 72 B 67

CIUDAD: BOGOTA

TELÉFONO: TELEFONO | CELULAR: 3132074706 | FAX | OTRO: 3136473698

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 4290 -

E-MAIL: ingenieriamto@hotmail.com

INFORMACION TRIBUTARIA

RETENCION EN LA FUENTE

			TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	FECHA DIA MES AÑO	EXPEDIDO POR
REGIMEN ESPECIAL	SI / NO	Si **SI** señale	Resol. / Decreto / Ley			
CONTRIBUYENTE	SI / NO	Si **NO** señale	Resol. / Decreto / Ley			
AUTORRETENEDOR	SI / NO	Si **SI** señale	Resol. / Decreto / Ley			
EXENTO	SI / NO	Si **SI** señale	Resol. / Decreto / Ley			
DECLARANTE	SI / NO	REGIMEN SIMPLE (RST)	SI / NO			

NO APLICA: Indique la razón:

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

REGIMEN: RESPONSABLE | NO RESPONSABLE

FACTURA: SI | NO

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN (**SI FACTURA**): NUMERO 18764085423728 — DIA 16 — MES 12 — AÑO 2025

GRAN CONTRIBUYENTE: SI | NO — Si **SI** señale: TIPO DE DOCUMENTO Resol. / Decreto / Ley — NUMERO — DIA MES AÑO

IMPUESTO DE INDUSTRIA COMERCIO AVISOS Y TABLEROS -ICA

EL SERVICIO O COMPRA SE REALIZA EN BOGOTA? SI | NO

DOMICILIO EN BOGOTA: SI | NO

SI BOGOTÁ **NO**, INDIQUE CIUDAD(ES) DONDE PRESTA LOS SERVICIOS

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU — TARIFA

4290 -		POR MIL
4210 -		POR MIL
4220 -		POR MIL
-		POR MIL

			TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	FECHA DIA MES AÑO	EXPEDIDO POR
EXENTO O EXCLUIDO	SI / NO	Si **SI** señale	Resol. / Decreto / Ley			
AUTORRETENEDOR	SI / NO	Si **SI** señale	Resol. / Decreto / Ley			

ÚNICAMENTE PARA UNIÓN TEMPORAL Ó CONSORCIO

PARTICIPANTES DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO QUE VAN A FACTURAR

FACTURACIÓN Y PAGOS: INDICAR A CONTINUACIÓN NOMBRE DE CUAL(ES) INTEGRANTE(S) DEL PROPONENTE PLURAL REALIZARÁ LA FACTURACIÓN Y/O RECIBE EL PAGO; de conformidad con las condiciones particulares de quienes lo integran.

	RAZON SOCIAL	NIT	% DE FACTURACIÓN	% DE PAGO
1				
2				
3				
4				
5				

NOTA: BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE REALIZARAN PAGOS A NOMBRE DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO

ANEXOS: ADJUNTO AL PRESENTE SE DEBE ALLEGAR:

1. CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL(OS) INTEGRANTE(S) QUE RECIBEN EL PAGO CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DÍAS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO
2. RUT DE LA UT O CONSORCIO Y DE CADA INTEGRANTE VIGENTE CON FECHA DE GENERACIÓN DOCUMENTO DIAN NO MAYOR A 30 DIAS AL INICIO DEL PROCESO
3. FORMATO DE CONSTITUCIÓN DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

NOTA: Cada participante debe diligenciar de manera independiente el Formato FM-GF-04.V4 INFORMACIÓN GENERAL Y TRIBUTARIA DE TERCEROS

Certificamos que la información aquí suministrada corresponde a la situación fiscal de la entidad y coincide con la información contenida en el RUT, el cual anexamos.
De otra parte, nos comprometemos a actualizar y hacer llegar oportunamente el presente formato y el RUT ante cualquier cambio en la información reportada.

REPRESENTANTE LEGAL — Nombre: OSCAR JAVIER GODOY B. — CC | CE — Número: 79.049.924

Firma:

CONTADOR: SI | NO — Nombre — CC | CE — Número

REVISOR FISCAL: SI | NO — Firma — T.P.

Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial