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 X | Jurídica | Privada | Pública | Mixta | Consorcio y/o U.T.

IDENTIFICACION: NIT X | CC | CE — No: 53.116.400 — D.V.: 5

APELLIDOS/EMPRESA: GUTIERREZ CRISTANCHO

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: YULI VIVIANA

DIRECCION: CALLE 44 # 16-62

CIUDAD: BOGOTÁ

TELÉFONO — TELEFONO: | CELULAR: 3214729694 | FAX:

OTRO:

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 7220 -

E-MAIL: vivianagutierrez6@gmail.com

INFORMACION TRIBUTARIA

RETENCION EN LA FUENTE

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	FECHA DIA	FECHA MES	FECHA AÑO	EXPEDIDO POR
REGIMEN ESPECIAL	SI	NO X	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley					
CONTRIBUYENTE	SI X	NO	Si **NO** señale	Resol.		Decreto	Ley					
AUTORRETENEDOR	SI	NO X	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley					
EXENTO	SI	NO X	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley					

DECLARANTE: SI | NO X — REGIMEN SIMPLE (RST): SI | NO X

NO APLICA: ____ Indique la razón: ____

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

REGIMEN: RESPONSABLE | NO RESPONSABLE X

FACTURA: SI X | NO — RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN (**SI FACTURA**): NUMERO 18764088191912 — DIA 2 — MES 2 — AÑO 2025

GRAN CONTRIBUYENTE: SI | NO X — 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 X | NO — DOMICILIO EN BOGOTA? SI X | NO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU						TARIFA	
7	2	2	0	-		9,66	POR MIL
				-			POR MIL
							POR MIL
				-			POR MIL

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	DIA	MES	AÑO	EXPEDIDO POR
EXENTO O EXCLUIDO	SI	NO X	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley				
AUTORRETENEDOR	SI	NO X	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: YULI VIVIANA GUTIERREZ CRISTANCHO — CC X | CE — Número: 53.116.400

Firma: 

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

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

Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial