Agencia de Renovación del Territorio	INFORMACIÓN GENERAL Y TRIBUTARIA DE TERCEROS	Código: FM-GF-04
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión: 07
	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE FINANCIERA	Publicado: 26-06-2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 2025 04 11

INFORMACION GENERAL

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

IDENTIFICACION: NIT | CC | CE — No **800,103,198** — D.V. **4**

APELLIDOS/EMPRESA: **MUNICIPIO DE MIRAFLORES**

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: **EDWIN IOVANNI DIAZ**

DIRECCION: **CALL 5 No 10 - 25**

CIUDAD: **MIRAFLORES - GUAVIARE**

TELÉFONO: TELEFONO | CELULAR **3114620947** | FAX

OTRO:

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 8412 -

E-MAIL: sec.planeacion@miraflores-guaviare.gov.co

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: **X** Indique la razón: ENTIDAD TERRITORIAS SECTOR PUBLICO

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

REGIMEN: RESPONSABLE | **NO RESPONSABLE**

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

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 DONDE PRESTA LOS SERVICIOS:

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU — TARIFA

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	DIA	MES	AÑO	EXPEDIDO POR
EXENTO O EXCLUIDO	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; de conformidad con las condiciones particulares de quienes lo integran.

	RAZON SOCIAL	NIT	% DE FACTURACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			

NOTA: BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE RECIBIRAN FACTURAS A NOMBRE DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO

ANEXOS: ADJUNTO AL PRESENTE SE DEBE ALLEGAR:

1. CERTIFICACIÓN BANCARÍA DE CADA INTEGRANTE CON VIGENCIA NO SUPERIOR A 30 DÍAS A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO
2. RUT DE LA UT O CONSORCIO Y DE CADA INTEGRANTE ACTUALIZADO 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 empresa 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: EDWIN IOVANNI DIAZ — CC | CE — Número: 9AG12387.

Firma:

CONTADOR: SI | NO — Nombre: MARTHA ISABEL QUIROGA VALDERRAMA — **CC** | CE — Número: 40446522

Firm: — T.P.: 129456-T