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 04 15

INFORMACION GENERAL

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

IDENTIFICACION: **NIT** | CC | CE — No **890.981.567** — D.V. **1**

APELLIDOS/EMPRESA: **MUNICIPIO DE CÁCERES**

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: **DAMIANA MARIA MONTERROSA PÉREZ**

DIRECCION: **CARRERA 50 Nº 49 - 15**

CIUDAD: **CÁCERES ANTIOQUIA**

TELÉFONO: TELEFONO — CELULAR **3108472273** — FAX

OTRO:

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 8412 -

E-MAIL: ALCALDIA@CACERES-ANTIOQUIA.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: SOMOS ENTIDAD GUBERNAMENTAL Y AGENTE DE RETENCION.

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

REGIMEN: RESPONSABLE | **NO RESPONSABLE**

FACTURA: SI | **NO** — RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN (SI FACTURA) 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(ES) DONDE PRESTA LOS SERVICIOS

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU — TARIFA

				-			POR MIL.
				-			POR MIL.
				-			POR MIL.
				-			POR MIL.

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	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: DAMIANA MARIA MONTERROSA PÉREZ — **CC** | CE — Número: 64.584.768

Firma:

CONTADOR: **SI** | NO — Nombre: LUIS ARNULFO ROMAN VELEZ — **CC** | CE — Número: 15.349.560

REVISOR FISCAL: SI | NO — Firma: — T.P.: 126441-T

C.C. 15349560.

Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial