



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 (*) Información Obligatoria
AAAA MM DD

1. INFORMACION BASICA (\*)

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATISTA	<b>1.1 Información Básica</b>			
	Naturaleza Jurídica Persona Jurídica Nacional <input type="checkbox"/> Persona Jurídica Extranj <input type="checkbox"/>		Tipo de Identificación NIT <input type="checkbox"/>	Número de Identificación (Incluir dígito verificación)
	Razón Social			
	Nombre Comercial			
	Sigla			
	Número de Matrícula Mercantil		Ciudad de Registro Cámara de Comercio	
	<b>1.2 Información General</b>			
	Tipo de Organización Empresarial (Ver listado en instructivo)		Tipo de Capital Mixto <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Pút <input type="checkbox"/>	
	Entidad Proceso Liquidatorio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Porcentaje de Participación del Capital (Sólo si seleccionó tipo de capital Mixto) Privado <input type="checkbox"/> % Público <input type="checkbox"/> %	
	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 <input type="checkbox"/> Sucursal <input type="checkbox"/> Filial <input type="checkbox"/>		Número de identificación del Tercero del que Depende	
	Naturaleza del Tercero del que Depende (Si usted diligenció el ítem anterior favor indique la naturaleza de la entidad de la que depende)			
	NIT <input type="checkbox"/>			
	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)				
<b>1.3 Información del Representante Legal</b>				
Tipo de Identificación (¥) C.C. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		Número de Identificación	Fecha de Expedición Documento	Lugar Expedición (Ciudad)
Primer Apellido		Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
<b>1.4 Información de Persona Contacto</b>				
Tipo de Identificación (¥) C.C. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		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 UBICACION	<b>2.1 Oficina Principal</b>		
	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. <input type="checkbox"/> PA. <input type="checkbox"/> NI <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		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 <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>		Número de Cuenta		

4. INFORMACION TRIBUTARIA (\*)

INFORMACION TRIBUTARIA	4.1 Impuesto de Renta				
	Declarante de Renta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Código Actividad Económica (Código DIAN)		
	Descripción Actividad Económica				
	Autorretenedor de Renta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Resolución Autorretenedor	Fecha (AAAA/MM/DD)	Exento de Retención en la fuente por Renta Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Régimen Tributario Especial Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
	4.2 Impuesto sobre las ventas				
	Régimen de Ventas Simplificado <input type="checkbox"/> Común <input type="checkbox"/>		Gran Contribuyente Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Resolución Gran Contribuyente	Fecha (AAAA/MM/DD)
	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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Código Actividad ICA		Municipio	Autorretenedor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Resolución Autorretenedor
Código Actividad ICA		Municipio	Autorretenedor Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	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

Nombre de la Persona que Diligenció este formato

Cargo