



La movilidad  
es de todos

Mintransporte

**ANEXO No. 5**  
**INFORMACIÓN GENERAL DEL BENEFICIARIO**

| INFORMACIÓN GENERAL DEL BENEFICIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|-----------|--------------------|---------|----------|--|
| Nombre o Razón Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| Documento de Identificación                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | CC                      |            | CE                      |           | NIT                                                      |           | Número             |         |          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | PAS                     |            | TI                      |           | OTRO                                                     |           | ¿Cuál?             |         |          |  |
| Dirección del Domicilio Principal                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | Ciudad                  |            |                         |           |                                                          |           |                    | País    |          |  |
| Dirección en Colombia                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                         |            | Departamento            |           |                                                          |           |                    |         | Teléfono |  |
| Celular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                         | Fax        |                         |           | Correo Electrónico                                       |           |                    |         |          |  |
| Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| TIPO DE BENEFICIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| 1. Consorcio o Unión Temporal                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                         |            |                         |           | 10. Persona Natural Nacional                             |           |                    |         |          |  |
| 2. Empresa Pública Nacional no Financiera                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                         |            |                         |           | 11. Persona Jurídica Nacional Sector Privado             |           |                    |         |          |  |
| 3. Empresa Pública Nacional Financiera                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                         |            |                         |           | 12. Persona Jurídica Pública Administrativa Central Nal. |           |                    |         |          |  |
| 4. Establecimiento Público Nacional                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                         |            |                         |           | 13. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado           |           |                    |         |          |  |
| 5. Gobierno Extranjero                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                         |            |                         |           | 14. Regional Sin NIT Especial                            |           |                    |         |          |  |
| 6. Otra Pública Departamental                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                         |            |                         |           | 15. Resguardo                                            |           |                    |         |          |  |
| 7. Otra Pública Municipal                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                         |            |                         |           | 16. Sociedad de Economía Mixta                           |           |                    |         |          |  |
| 8. Otro Beneficiario                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                         |            |                         |           | 17. Universidad Pública                                  |           |                    |         |          |  |
| 9. Persona Natural Extranjera                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| INFORMACION FINANCIERA DEL PRIMER BENEFICIARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| Entidad financiera en donde se le debe consignar                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| Número de la cuenta bancaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                         |            |                         |           |                                                          | Corriente |                    | Ahorros |          |  |
| Sucursal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                         |            |                         | Ciudad    |                                                          |           |                    |         |          |  |
| Clase de cuenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Autorizada |                         | Registrada |                         | No Aplica |                                                          |           |                    |         |          |  |
| <b>Nota:</b> En cumplimiento de lo establecido por el artículo 16 del Decreto 2789 de 2004, este formato debe presentarse acompañado de una certificación expedida por la entidad bancaria en la que conste que el beneficiario es el cuentahabiente, su identificación, número y tipo de cuenta y si a la fecha está activa. |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| 1. ¿Está clasificado por la DIAN como AUTORETENEDOR?                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                         |            | SI (adjuntar fotocopia) |           |                                                          |           |                    | NO      |          |  |
| Resolución No. (en caso afirmativo)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                         |            | Día (DD)                |           | Mes (MM)                                                 |           | Año (AAAA)         |         |          |  |
| IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, AVISOS Y TABLEROS (ICA)                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| Actividad Económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                         |            |                         |           | Código                                                   |           | Tarifa             |         |          |  |
| 1. El objeto del contrato o pago está                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            | Gravado                 |            |                         |           | Exento                                                   |           |                    |         |          |  |
| 2. Realiza su actividad en                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            | Bogotá                  |            | Fuera de Bogotá         |           | ¿Dónde?                                                  |           |                    |         |          |  |
| IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA)                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| 1. Régimen al que pertenece                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | Simplificado            |            | Común                   |           | Ninguno                                                  |           |                    |         |          |  |
| 2. ¿Está clasificado por la DIAN como GRAN CONTRIBUYENTE?                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | SI (adjuntar fotocopia) |            |                         |           |                                                          | NO        |                    |         |          |  |
| Resolución No. (en caso afirmativo)                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                         |            | Día (DD)                |           | Mes (MM)                                                 |           | Año (AAAA)         |         |          |  |
| 3. La actividad está                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            | Gravada                 |            | Excluida                |           | Exenta                                                   |           |                    |         |          |  |
| FIRMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |                         |            |                         |           |                                                          |           | Fecha (DD-MM-AAAA) |         |          |  |
| Beneficiario o Representante Legal                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |
| <b>NOTA:</b> La firma del Representante Legal que suministra esta información debe ser de la misma persona que suscribe el contrato y/o quien figura como representante legal en el RUT.                                                                                                                                      |            |                         |            |                         |           |                                                          |           |                    |         |          |  |