Certifico la siguiente información con el fin de que sea incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF II – Nación, para creación y/o modificación:

Información General
No. De Identificación 1.070.916.496__ Tipo C.C. X_ Nit _____ C.E. _____
Nombre Lenny Carolina Quevedo Carrillo__
Dirección Calle 24 No 2-89__
Celular/Teléfono 3125602358__
Correo electrónico carolitaquevedo@gmail.com__
Ciudad y Departamento Madrid Cundinamarca__

Información Tributaria según RUT

RENTA

Contribuyente de renta y complementarios	Sí _____ No X_
Gran Contribuyente	Sí _____ No X_
Autorretenedor RENTA	Sí _____ No X_
Autorretenedor IVA	Sí _____ No X_
RÉGIMEN SIMPLE	Sí _____ No X_

IVA

Responsable	SI _____	NO X__

FACTURACION ELECTRONICA

Responsable	SI _____	NO X__

ICA

Contribuyente del Impuesto	SI _____	NO X__

Actividad Económica
El objeto del Contrato lo desarrolla en Bogotá SI X__ NO _____
Si no es Bogotá, por favor indique cual, según información de la minuta contractual _____

RETENCIÓN EN LA FUENTE. (Diligenciar solo en caso de ser contratación directa bajo la modalidad de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y si se acogió al ART 383 de la indicado en la certificación juramentada, en caso contrario marque NO)

1. Dependiente económico	SI X__ NO _____
2. Pago de medicina prepagada o plan complementario	SI _____ NO X__
3. Cuenta con crédito hipotecario	SI _____ NO X__
4. ¿Desarrolla su labor directamente?	SI X__ NO _____

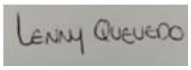
Para los soportes de medicina prepagada/plan complementario, crédito hipotecario, el soporte que se requiere debe corresponder a la vigencia inmediatamente anterior.

Información para Consignación de Pagos

Entidad Financiera: Davivienda_ Ciudad: Madrid Cundinamarca_
Tipo de Cuenta: Ahorros: X_ Corriente: ____
Número Cuenta: 0550488444822305__
Fecha de apertura: 19 de abril de 2024__

Cordialmente,

NOMBRES Y APELLIDOS: Lenny Carolina Quevedo Carrillo

FIRMA: 

NÚMERO DE DOCUMENTO: C.C. 1.070.916.496