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: 75.082.272 Tipo C.C. __X___ Nit _____ C.E. _____
Nombre: JUAN ALEJANDRO DAVILA RINCON
Dirección: CARRERA 9N #9-60 CONJUNTO BELLA MONTAÑA B9-202
Celular/Teléfono: 3122596739
Correo electrónico: jdavilarincon@gmail.com
Ciudad y Departamento: Manizales/Caldas

Información Tributaria según RUT

RENTA
Contribuyente de renta y complementarios Sí ___X__ No _____
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 ___X____ NO _____

ICA
Contribuyente del Impuesto SI _____ NO __X___

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

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 _____ NO __X __
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: BANCOLOMBIA Ciudad: MANIZALES
Tipo de Cuenta: Ahorros: X Corriente:
Número Cuenta: 009 753121 94
Fecha de apertura: 2017 / 04 / 11

Cordialmente,

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN ALEJANDRO DÁVILA RINCÓN

FIRMA:

NÚMERO DE DOCUMENTO: C.C. 75.082.272