

|                                                                                                                             |                                              |  |                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------|--|
| <br>Agencia de Renovación<br>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 |  | 30- | 3 | 2026 |  |  |  |  |
|---------------------------|--|-----|---|------|--|--|--|--|

|                              |  |                                             |    |            |         |       |                    |                             |    |    |    |    |             |                        |   |  |  |                               |  |  |  |
|------------------------------|--|---------------------------------------------|----|------------|---------|-------|--------------------|-----------------------------|----|----|----|----|-------------|------------------------|---|--|--|-------------------------------|--|--|--|
| INFORMACION GENERAL          |  |                                             |    |            |         |       |                    |                             |    |    |    |    |             |                        |   |  |  |                               |  |  |  |
| ENTIDAD                      |  | Natural                                     | xx | Privada    | Pública | Mixta | Consortio y/o U.T. | IDENTIFICACION              | xx | CC | CE | No | 860.004.871 | D.V.                   | 7 |  |  |                               |  |  |  |
| APELLIDOS/EMPRESA            |  | COMPañIA COMERCIAL CURACAO DE COLOMBIA S.A. |    |            |         |       |                    | NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL |    |    |    |    |             | CARLOS CUADROS MORALES |   |  |  |                               |  |  |  |
| DIRECCION                    |  | DIAGONAL 36 BIS N. 20-74                    |    |            |         |       |                    | CIUDAD                      |    |    |    |    |             | BOGOTA                 |   |  |  |                               |  |  |  |
| TELÉFONO                     |  | TELÉFONO                                    |    | CELULAR    |         | FAX   |                    | OTRO                        |    |    |    |    |             |                        |   |  |  |                               |  |  |  |
|                              |  | 601870070                                   |    | 3174277334 |         |       |                    |                             |    |    |    |    |             |                        |   |  |  |                               |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA |  | 4                                           |    | 6          |         | 5     |                    | 2                           |    | -  |    |    |             | E-MAIL                 |   |  |  | administracion@curacao.com.co |  |  |  |

|                        |  |                   |  |                      |  |                    |  |              |  |
|------------------------|--|-------------------|--|----------------------|--|--------------------|--|--------------|--|
| INFORMACION TRIBUTARIA |  |                   |  |                      |  |                    |  |              |  |
| RETENCION EN LA FUENTE |  | TIPO DE DOCUMENTO |  | NUMERO               |  | FECHA              |  | EXPEDIDO POR |  |
|                        |  |                   |  |                      |  | DIA MES AÑO        |  |              |  |
| REGIMEN ESPECIAL       |  | SI NO             |  | SI SI señale         |  | Resol. Decreto Ley |  |              |  |
| CONTRIBUYENTE          |  | SI X 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 X NO           |  | REGIMEN SIMPLE (RST) |  | SI NO              |  |              |  |
| NO APLICA              |  |                   |  | Indique la razón:    |  |                    |  |              |  |

|                                       |  |                                        |  |
|---------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA       |  | RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN (SI FACTURA) |  |
| REGIMEN: RESPONSABLE X NO RESPONSABLE |  | FACTURA SI X NO                        |  |
|                                       |  | 18764096877734 11 8 2025               |  |
| GRAN CONTRIBUYENTE SI NO X            |  | SI SI señale                           |  |
|                                       |  | Resol. Decreto Ley                     |  |

|                                                             |  |                                |  |                          |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|--------------------------|--|
| IMPUESTO DE INDUSTRIA COMERCIO AVISOS Y TABLEROS -ICA       |  | ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIU |  | TARIFA                   |  |
| EL SERVICIO O COMPRA SE REALIZA EN BOGOTÁ? SI X NO          |  | DOMICILIO EN BOGOTÁ? SI X NO   |  | 4 6 5 2 -                |  |
| SI BOGOTÁ NO, INDIQUE CIUDAD(ES) DONDE PRESTA LOS SERVICIOS |  |                                |  | 11,04 POR MIL            |  |
|                                                             |  |                                |  | POR MIL                  |  |
|                                                             |  |                                |  | POR MIL                  |  |
|                                                             |  |                                |  | POR MIL                  |  |
| EXENTO O EXCLUIDO SI NO                                     |  | SI SI señale                   |  | Resol. Decreto Ley       |  |
| AUTORRETENEDOR SIXX NO                                      |  | SI SI señale                   |  | Resol. X Decreto Ley     |  |
|                                                             |  | DDI 029334                     |  | SECRETARIA HDA.DISTRITAL |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |        |  |                        |  |                |  |            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|------------------------|--|----------------|--|------------|--|
| 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 |  | CARLOS CUADROS MORALES |  | CC X CE Número |  | 19.338.637 |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Firma  |  |                        |  |                |  |            |  |
| CONTADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | SI NO  |  | Nombre                 |  | CC CE Número   |  |            |  |
| REVISOR FISCAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | SI NO  |  | Firma                  |  | T.P.           |  |            |  |