Centro Nacional de Memoria Histórica	Información general y tributaria de terceros	CÓDIGO	GTH-FT-029
		VERSIÓN	002
		PÁGINA	1 DE 2

Fecha de diligenciamiento _____ Fecha de registro central de cuentas - Dirección Financiera FIP _____

INFORMACION GENERAL

ENTIDAD: X Juridica | Privada | Pública | Mixta — IDENTIFICACION: NIT | C.C | CE — No: 18471009 — D.V.:

APELLIDOS/EMPRESA: OSORIO RINCON

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: JONATAN

DIRECCION: CRA 52 A # 47 SUR 11 VENECIA

CIUDAD: BOGOTA D.C

TELEFONO 1: Indicativo | 3204197424 (Número) | Extensión

FAX: Indicativo | Número | Extensión

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 4 9 2 1 -

E-MAIL: jor-009@hotmail.com

CONVENIO / CONTRATO SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL

La información sombreada será diligenciada por el Área de Central de Cuentas de la Dirección Financiera del FIP

CONVENIO: Número | Año

CONTRATO: Número | Año

ORDEN DE COMPRA O PRESTACIÓN SERVICIOS: Número | Año

AREA DE APOYO

PROGRAMA

INFORMACION TRIBUTARIA

RETENCION EN LA FUENTE

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	FECHA DIA	MES	AÑO	EXPEDIDO POR
REGIMEN ESPECIAL	SI	x	Si **SI** señale	Resol.	Decreto	Ley					
CONTRIBUYENTE	X	NO	Si **NO** señale	Resol.	Decreto	Ley					
AUTORRETENEDOR	SI	x	Si **SI** señale	Resol.	Decreto	Ley					
EXENTO	SI	x	Si **SI** señale	Resol.	Decreto	Ley					
DECLARANTE	SI	x									
NO APLICA			Indique la razón:								

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

RESPONSABLE IVA: SI x — REGIMEN: Común | Simplificado

FACTURA: SI | NO

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN (**SI FACTURA**): NUMERO | DIA | MES | AÑO

GRAN CONTRIBUYENTE: SI x — Si **SI** señale: Resol. | Decreto | Ley

TIPO DE DOCUMENTO: NUMERO | DIA | MES | AÑO

IMPUESTO DE INDUSTRIA COMERCIO AVISOS Y TABLEROS -ICA

EL SERVICIO O COMPRA SE REALIZA EN BOGOTA? SI X — DOMICILIO EN BOGOTA? SI | NO

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU: -

TARIFA: POR MIL

EXCLUIDO: SI | NO — Si **SI** señale: Resol. | Decreto | Ley

TIPO DE DOCUMENTO: NUMERO | FECHA DIA | MES | AÑO | EXPEDIDO POR

IMPUESTO DE TIMBRE

EXENTO: SI x — Si **SI** señale: Resol. | Decreto | Ley

TIPO DE DOCUMENTO: NUMERO | FECHA DIA | MES | AÑO | EXPEDIDO POR

Certificamos que la información aquí suministrada corresponde a la situación fiscal de la empresa 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: JONATAN OSORIO RINCON — CC — CE — Número: 18471009

Firma: _____

REVISOR FISCAL — SI — NO — Nombre: _____ — CC — CE — Número: _____

Firma: _____

CONTADOR — SI — NO — Nombre: _____ — CC — CE — Número: _____

Firma: _____