ANEXO No. 4

FORMULARIO N° 1

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. *NIT*__X__ *C. C.*___ *No.* _830.080.652-5____

Nombre o Razón Social SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.

Entidad Pública _N/A _____*Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública* _____N/A_____.

Dirección Principal Carrera 16 #79-20 of.810_____*Ciudad:* Bogotá D.C.__*Teléfono* 3133472369_____

*Página WEB*_N/A__*CORREO ELECTRONICO:* agonzalez@sioltda.com

1. Marque con una X si ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales es:

a) Contribuyente del impuesto de renta ____

b) Gran contribuyente ____ *Resolución* _____

c) Responsable del IVA __X__

d) Autor retenedor de renta ____ *Resolución* _____

e) Retenedor de IVA ____ *Resolución* _____

*f) Régimen Simple de tributación*_____

2. Por la Administración de Impuestos Distritales o municipales como:

Contribuyente de Industria y Comercio SI ____ *NO* __X___

Actividad económica Principal: Código _4753_*Código CIIU* 4659, 4330, 4644__ *Tarifa* ___N/A_____

3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:

*Cte.*_**X**___ *Ahorro* ___ *No* _21004227462 _ *Banco* _Caja Social, *Ciudad* __Bogotá D.C., *Sucursal* Colina Campestre

Cordialmente.

Ana Zulay González Bohórquez
Representante Legal