



FORMATO No. 02
FORMATO DE CLASIFICACIÓN SIIF
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL
SISTEMA DE PARQUES NACIONALES NATURALES



FORMATO UNICO DE REGISTRO DE CUENTAS BANCARIAS
PERSONA JURIDICA

FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO (*) Información Obligatoria
AAAA MM DD

1. INFORMACION BASICA (*)

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATISTA	1.1 Información Básica			
	Naturaleza Jurídica Persona Jurídica Nacional ☒ Persona Jurídica Extranj ☐		Tipo de Identificación NIT ☒	Número de Identificación (Incluir dígito verificación) 900.625.096-4
	Razón Social SERVICIOS Y SUMINISTROS DEL META SAS			
	Nombre Comercial PUNTO HOGAR			
	Sigla			
	Número de Matrícula Mercantil 2540456		Ciudad de Registro Cámara de Comercio VILLAVICENCIO	
	1.2 Información General			
	Tipo de Organización Empresarial (Ver listado en instructivo) SAS		Tipo de Capital Mixto ☐ Privado ☒ Pút ☐	
	Entidad Proceso Liquidatorio Si ☐ No ☒		Porcentaje de Participación del Capital (Sólo si seleccionó tipo de capital Mixto) Privado 100 % Público ☐ %	
	Tipo de Dependencia Organizacional (Si la persona jurídica es Entidad Pública indicar si es una Subunidad y si es Privada indicar si es una Sucursal o Filial)			
SubUnidad ☒ Sucursal ☐ Filial ☐		Número de identificación del Tercero del que Depende		
Naturaleza del Tercero del que Depende (Si usted diligenció el ítem anterior favor indique la naturaleza de la entidad de la que depende)				
NIT ☐				
Tipo de Entidad Pública (Sólo si diligenció tipo de capital distinto al privado) (Ver listado en instructivo)				
Orden de la Entidad Pública (Sólo si diligenció tipo de capital distinto al privado) (Ver listado en instructivo)				
1.3 Información del Representante Legal				
Tipo de Identificación (*) C.C. ☒ PA. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐		Número de Identificación 40.410.034	Fecha de Expedición Documento 05/06/1996	Lugar Expedición (Ciudad) VILLAVICENCIO
Primer Apellido LOZANO		Segundo Apellido DUARTE	Primer Nombre GINA	Segundo Nombre PAHOLA
1.4 Información de Persona Contacto				
Tipo de Identificación (*) C.C. ☒ PA. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐		Número de Identificación 86.078.161	Fecha de Expedición Documento 26/09/2001	Lugar Expedición (Ciudad) VILLAVICENCIO
Primer Apellido AMAYA		Segundo Apellido ARMERO	Primer Nombre ANDRES	Segundo Nombre FERNANDO
Cargo Area de compras/logistica		Ciudad VILLAVICENCIO	Departamento META	País (Si es diferente a Colombia)
Teléfono (Sin indicativo) 6623085		Fax (Sin indicativo)	Beeper	Celular 3108209813
Dirección CLL 37 # 29 - 32		Correo Electrónico serviciosysuministrosdelmeta@gmail.com		

2. INFORMACION UBICACIÓN (*)

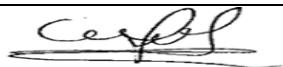
INFORMACION UBICACION	2.1 Oficina Principal		
	Ciudad VILLAVICENCIO	Departamento META	País (Si es diferente a Colombia)
	Teléfono (Sin indicativo) 6623085	FAX (Sin indicativo)	Apartado Aéreo
	Dirección CLL 37 # 29 - 32		
Correo Electrónico serviciosysuministrosdelmeta@gmail.com		Página Web	

3. INFORMACION PARA PAGOS (*)

INFORMACION BANCARIA	3.1 Entidad Bancaria en la cual autoriza que se consignen los pagos				
	Titular de la cuenta SERVICIOS Y SUMINISTROS DEL META SAS				
	Tipo de Identificación (¥) C.C. ☐ PA. ☐ T.I. ☐ N.I. ☒		Número de Identificación 900.625.096-4	Fecha de Expedición Documento 07/06/2013	Lugar Expedición (Ciudad) VILLAVICENCIO
	Nombre Entidad Financiera DAVIVIENDA		Sucursal OF. CENTRO VILLAVICENCIO		
	Ciudad VILLAVICENCIO	Departamento META	País (Si es diferente a Colombia)		
	Tipo de Cuenta Ahorros ☐ Corriente ☒		Número de Cuenta 096069997128		

4. INFORMACION TRIBUTARIA (*)

INFORMACION TRIBUTARIA	4.1 Impuesto de Renta				
	Declarante de Renta Si ☐ No ☐		Código Actividad Económica (Código DIAN)		
	Descripción Actividad Económica				
	Autorretenedor de Renta Si ☐ No ☐		Resolución Autorretenedor	Fecha (AAAA-MM-DD)	Exento de Retención en la fuente por Renta Si ☐ No ☐
	Régimen Tributario Especial Si ☐ No ☐				
	4.2 Impuesto sobre las ventas				
	Régimen de Ventas Simplificado ☐ Común ☒		Gran Contribuyente Si ☐ No ☐	Resolución Gran Contribuyente	Fecha (AAAA-MM-DD)
	4.3 Impuesto de Industria y Comercio y Aviso - ICA				
	Descripción Actividad Económica Industria y Comercio y Avisos - ICA			Exento de Retención en la fuente por ICA Si ☐ No ☐	
	Código Actividad ICA	Municipio	Autorretenedor Si ☐ No ☐	Resolución Autorretenedor	
Código Actividad ICA	Municipio	Autorretenedor Si ☐ No ☐	Resolución Autorretenedor		
4.4 Otros Impuestos (Indique si usted es responsable de otros impuestos diferentes a los anteriormente citados ya sean departamentales, municipales etc.)					
Describa					



Firma del Representante Legal

GINA PAHOLA LOZANO DUARTE

Nombre de la Persona que Diligenció este formato

Representante Legal

Cargo