IDECUT INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA Y TURISMO	FORMATO A Formulario Registro de Evento Cultura	Código: FT-M-120-1-1 Versión No: 05 Fecha de implementación: 07/05/2025

(Diligencie la totalidad de los espacios, preferiblemente en computador. En caso de hacerlo a mano, escriba en letra clara y legible)

1. Identificación del proponente (Alcaldía municipal ó persona Jurídica habilitada)

Nombre o razón social		**NIT**
INSTITUTO DE DEPORTE CULTURA Y TURISMO DE SUBACHQUE		**900.312.199-0**
Municipio	SUBACHOQUE CUNDINAMARCA	

Entidad Privada [ ] Entidad Pública [X] Categoría [6]

Nombre del Representante Legal (*Tal como aparece en el documento de identidad*):			
SOL MARIA RODRIGUEZ CASALLAS			
Número documento Identidad	1.077.035.669	Expedido en	Subachoque
Dirección:	CARRERA 3 # 2 -59	Teléfono:	322435296
Correo electrónico	idcts@idctssubachoque-cundinamarca.gov.co	Fax:	
Persona encargada del evento	DEISY ALEJANDRA CORTES LOPEZ	Teléfono:	3113762301

2. Responsabilidad Tributaria

Régimen Tributario	Régimen Común gran Contribuyente	NO	[ ]	SI	[ ]
	Régimen Simplificado	NO	[ ]	SI	[X]
	Tarifa %	[ ]			

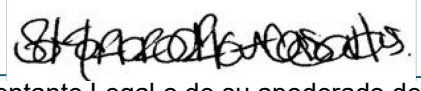
Responsable de IVA	**SI**	[ ]	**NO**	[X]	
ICA Tarifa correspondiente a la Actividad Económica: 7 / 1000	**SI**	[ ]	**NO**	[ ]	

3. Información de pago electrónico (Obligatorio)

Entidad Financiera:	BANCOLOMBIA				
Ciudad:	SUBACHOQUE				
Cuenta Ahorro	[ ]	Cuenta Corriente	[X]	No.	34653937244

Nota: (*NO OLVIDE UNA VEZ DILIGENCIADA LA TOTALIDAD DE ESTE FORMULARIO FIRMARLO POR PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL O SU APODERADO DEBIDAMENTE CONSTITUIDO*).

Me hago responsable de las consignaciones que se efectúen a esta cuenta bancaria, de la cual me comprometo a actualizar las novedades



Firma Representante Legal o de su apoderado debidamente constituido
C. C.1.077.035.669 de Subachoque