Agencia de Renovación 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 2026 (AÑO) 10 (MES) 08 (DIA)

INFORMACION GENERAL

ENTIDAD: [Natural] Jurídica Privada Pública Mixta Consorcio y/o U.T.

IDENTIFICACION: NIT [CC] CE — No: **1.031.150.849** — D.V.: 2

APELLIDOS/EMPRESA: **RIVERA DIAZ**

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: **YULIAN ANDRES**

DIRECCION: **Via Catama conjunto 1 mz a casa 16 Bosques de Abajam**

CIUDAD: **VILLAVICENCIO**

TELÉFONO — TELEFONO: | CELULAR: **3208687414** | FAX:

OTRO:

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 6910 -

E-MAIL: andres.riverad@hotmail.com

INFORMACION TRIBUTARIA

RETENCION EN LA FUENTE

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	FECHA DIA	MES	AÑO	EXPEDIDO POR
REGIMEN ESPECIAL	SI	NO	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley					
CONTRIBUYENTE	SI	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]	NO	REGIMEN SIMPLE (RST)			SI	[NO]					

NO APLICA: [ ] Indique la razón:

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

REGIMEN: RESPONSABLE | [NO RESPONSABLE]

FACTURA: SI [NO] — RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN (**SI FACTURA**) NUMERO | DIA | MES | AÑO

GRAN CONTRIBUYENTE: SI [NO] — Si **SI** señale — TIPO DE DOCUMENTO: Resol. | Decreto | Ley — NUMERO | DIA | MES | AÑO

IMPUESTO DE INDUSTRIA COMERCIO AVISOS Y TABLEROS -ICA

EL SERVICIO O COMPRA SE REALIZA EN BOGOTA? SI [NO] — DOMICILIO EN BOGOTA? SI [NO]

SI BOGOTÁ **NO**, INDIQUE CIUDAD(ES) DONDE PRESTA LOS SERVICIOS: Villavicencio

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU | TARIFA

				-		POR MIL
6	9	1	0	-	6	POR MIL
						POR MIL
				-		POR MIL

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	DIA	MES	AÑO	EXPEDIDO POR
EXENTO O EXCLUIDO	SI	NO	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley				
AUTORRETENEDOR	SI	NO	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley				

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: YULIAN ANDRES RIVERA DIAZ — [CC] CE — Número: 1.031.150.849

Firma:

CONTADOR: SI [NO] — Nombre: — CC | CE — Número:

REVISOR FISCAL: SI [NO] — Firma: — T.P.:

Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial