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 / 10 / 07

INFORMACION GENERAL

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

IDENTIFICACION: [ ] NIT [X] CC [ ] CE No **1.121.926.168** D.V. 3

APELLIDOS/EMPRESA: **GUERRERO RICAURTE**

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: **BRAYAN ALBERTO**

DIRECCION: **CARRERA 53 # 106 - 43**

CIUDAD: **BOGOTÁ**

TELÉFONO — TELEFONO: - | CELULAR: **3214582488** | FAX: **-**

OTRO: -

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 7111 -

E-MAIL: civilguerrerori2021@gmail.com

INFORMACION TRIBUTARIA

RETENCION EN LA FUENTE

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	FECHA DIA	MES	AÑO	EXPEDIDO POR
REGIMEN ESPECIAL	SI	[X] **NO**	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley					
CONTRIBUYENTE	SI	[X] **NO**	Si **NO** señale	Resol.		Decreto	Ley					
AUTORRETENEDOR	SI	[X] **NO**	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley					
EXENTO	SI	[X] **NO**	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley					

DECLARANTE: [X] **SI** [ ] **NO** REGIMEN SIMPLE (RST): SI [X] NO

NO APLICA: [ ] Indique la razón:

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

REGIMEN: RESPONSABLE [X] **NO RESPONSABLE**

FACTURA: SI [X] **NO**

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

GRAN CONTRIBUYENTE: SI [X] **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? [X] **SI** NO

DOMICILIO EN BOGOTA? [X] **SI** NO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU — TARIFA

				-		POR MIL
				-		POR MIL
						POR MIL
				-		POR MIL

			TIPO DE DOCUMENTO				NUMERO	DIA	MES	AÑO	EXPEDIDO POR
EXENTO O EXCLUIDO	SI	[X] **NO**	Si **SI** señale	Resol.		Decreto	Ley				
AUTORRETENEDOR	SI	[X] **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: BRAYAN ALBERTO GUERRERO RICAURTE — [X] CC [ ] CE Número: 1.121.926.168

Firma:

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

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

pdet Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial