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

IDENTIFICACION: NIT | CC [X] | CE — No: 1.121.817.400 — D.V.:

APELLIDOS/EMPRESA: Sánchez Díaz

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: Giovana Carolina

DIRECCION: Vereda Vanguardia Conjunto Alcaravanes casa 6

CIUDAD: Villavicencio

TELÉFONO: TELEFONO | CELULAR: 3123598684 | FAX

OTRO:

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE RENTA: 7490 -

E-MAIL: caritosanchez85@gmail.com

INFORMACION TRIBUTARIA

RETENCION EN LA FUENTE

		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	FECHA (DIA MES AÑO)	EXPEDIDO POR
REGIMEN ESPECIAL	SI / NO [X]	Si SI señale: Resol. / Decreto / Ley			
CONTRIBUYENTE	SI [X] / NO	Si NO señale: Resol. / Decreto / Ley			
AUTORRETENEDOR	SI / NO [X]	Si SI señale: Resol. / Decreto / Ley			
EXENTO	SI / NO [X]	Si SI señale: Resol. / Decreto / Ley			
DECLARANTE	SI [X] / NO	REGIMEN SIMPLE (RST)	[X] / NO		
NO APLICA		Indique la razón:			

IMPUESTO DE VALOR AGREGADO -IVA

REGIMEN: RESPONSABLE | NO RESPONSABLE [X]

FACTURA: SI [X]

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

GRAN CONTRIBUYENTE: SI | NO [X]

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 [X] / NO

DOMICILIO EN BOGOTA?: SI [X] / NO

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA / COD. CIIU — TARIFA

		TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	DIA MES AÑO	EXPEDIDO POR
EXENTO O EXCLUIDO	SI [X] / NO	Si SI señale: Resol. / Decreto / Ley			
AUTORRETENEDOR	SI / NO [X]	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: GIOVANA CAROLINA SÁNCHEZ DIAZ — CC [X] / CE — Número: 1.121.817.400

Firma:

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

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

pdet Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial