INFORMACIÓN TRIBUTARIA Y DE BENEFICIARIO CUENTA

Si es persona natural diligencie los puntos 1, 4 y 5

N° REGISTRO TERCERO: _____
Para uso del contratante

1. INFORMACION BASICA

Persona Natural: [x] Persona Jurídica: [ ] Consorcio o UT [ ]

Razón Social o Nombre completo (de acuerdo como aparece en el Certificado de Cámara y Comercio y RUT para personas jurídicas, o en la Cédula de Ciudadanía para personas naturales)

E	L	V	I	A		Z	O	R	A	I	D	A		C	A	S	T	E	L	L	A	N	O	S		

NIT [ ] Cédula de Ciudadanía [X] Otros [ ] Cual? _____

2	0	3	2	2	1	7	9				

Si es cedula fecha de expedición: **29 de julio de 1964**

País **Colombia** Ciudad: **Guamal**

Dirección: **Carrera 6 #13-44 barrio los fundadores**

Teléf / Fax(s): **3213186174** o **3103231627** Fax:

Dirección Electrónica **aidesotoc@gmail.com**

Si tiene registro en Cámara de Comercio conteste el siguiente punto:

Cámara de Comercio de: [ ]

Ciudad

Matricula Mercantil Nº: [ ]

2. INFORMACION GENERAL

Tipo de Organización Empresarial: [ ]

Si es sociedad anónima, limitada, en comandita simple o por acciones, unipersonal etc.

Entidad en Proceso de Liquidación: SI / NO

Tipo de Capital: Mixto [ ]

Privado [ ]

Público ☐

Solo si es entidad de patrimonio mixto conteste el siguiente punto:

Porcentaje de Participación: Privado % | Publico % | Total %

Si es entidad Pública

Tipo de Entidad Pública: ☐

EICE, Economía Mixta, estapúblico etc.

Orden de la Entidad Pública: ☐

Nacional, Distrital, Departamental etc.

Tipo Administración: ☐

Central ó Descentralizada

Código de Consolidación: ☐

3. INFORMACION TRIBUTARIA.

Código CIIU: ☐

Entidad de Vigilancia Y Control que supervisa la Actividad: ☐

Tipo de Responsabilidad Tributaria

ICA ☐

IVA ☐

RENTA ☐

TIMBRE ☐

Régimen Tributario:

(si es Gran Contribuyente o Autorretenedor Indique el número de resolución de la DIAN y la fecha)

Régimen Tributario: Común: ☐ Simplificado: ☐ Persona Natural: X

Autorretenedor:	SI		NO		Número de Resolución DIAN	
Gran Contribuyente:	SI		NO		Número de Resolución DIAN	
Entidad Sin Animo de Lucro:	SI		NO			

Régimen Tributario de Impuestos Distritales:

Actividad (es) Económica(s)		Número de Código	%X 1.000
		Número de Código	
		Número de Código	

4. INFORMACIÓN DE LA CUENTA ENTIDAD FINANCIERA (autorizo para que los pagos se realicen mediante consignación o abono en cuenta, acorde con la siguiente información)

Entidad Bancaria:	**Banco de Bogotá**				
Sucursal:	Bogotá	Ciudad:	Bogotá		
Cuenta:	Ahorros	X	Corriente		Nacional		Extranjera	

Número	**3**	**5**	**8**	**1**	**4**	**3**	**5**	**1**	**9**								

5. INFORMACION JURIDICA

Endosos:	SI		NO	X	Embargos:	SI		NO	X

Certifico que los datos anteriormente relacionados son fidedignos, por lo cual podrán ser utilizados en los contratos que celebre con el Consejo Superior de la Judicatura. Igualmente me comprometo a actualizar la información, si se presentan modificaciones en cualquiera de los datos suministrados. (Ley 80 de 1993, num. 7° Art. 26 y Art. 52)

Atentamente,

ELVIA ZORAIDA CASTELLANOS DE SOTO
C.C.20.322.179 de Bogotá D.C

FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE LEGAL O CONTRATISTA

NOMBRE	**ELVIA ZORAIDA CASTELLANOS DE SOTO**
C.C.	20.322.179 DE BOGOTÁ D.C
Fecha Expedición	29/JULIO/1964