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)

A	v	e	l	a	n	i	a		O	r	t	i	z		M	o	r	a	l	e	s					

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

3	1	0	0	6	8	4					

Si es cedula fecha de expedición: 21 de enero de 1974

País **COLOMBIA** Ciudad: **Lejanias**

Dirección: Carrera 14 #8-37 barrio centro

Teléf / Fax(s): 3105679772 | | Fax:

Dirección Electrónica Cristian.henaoor@ejercito.mil.co

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)

[ ]

Sucursal: Centro Ciudad: Villavicencio

Cuenta: Ahorros [X] Corriente [ ] Nacional [ ] Extranjera [ ]

Número | 4 | 4 | 5 | 0 | 1 | 0 | 2 | 8 | 2 | 1 | 3 | 8 | | | | | |

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)



FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE LEGAL O CONTRATISTA

NOMBRE	**Avelania Ortiz Morales**
C.C.	31.006.184
Fecha Expedición	21/01/1974