	EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA	Código: PA080104.F02-1	
		Versión: 1	
	FORMATO CREACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE TERCEROS	Fecha de emisión: 01/08/2024	Pagina: 1 de 2

El siguiente tercero se creara como:

[X] Proveedor [ ] Cliente [ ] Empleado [ ] Otro. Cual?_____

INFORMACION GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Tipo de Identificación: CC [ ] CE [ ] NUIP [ ] No [ ]			Teléfono:
Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento: DD MM AAAA	
Ocupación, Oficio o Actividad:		Pasaporte Número:	
Dirección:		E-mail:	
País:	Departamento:	Ciudad:	

PERSONA JURIDICA (EMPRESA)

Razón Social: TAPAS DE LAS AMÉRICAS S.A.S.		Nit. 900366367 3	
Dirección Principal y/o para radicación de Facturas: CALLE 26 # 69-63, OFC 511			Teléfono y/o Fax: 601 404 3069
País: COLOMBIA	Departamento: CUNDINAMARCA	Ciudad: BOGOTÁ	
E mail: admon@torrentclosures.com	Contacto Tesorería: FELIPE HERNÁNDEZ		
Teléfono contacto: 321 227 8639			

INFORMACION BANCARIA

Titular de la Cuenta	No. Cuenta bancaria:	Banco
TAPAS DE LAS AMÉRICAS S.AS.	038-02069-9	ITAU

Tipo de Cuenta: Ahorros [ ] Corriente [X]

INFORMACION DE ACUERDO A LA LEY 2024 DEL 23 DE JULIO DE 2020

Por favor marque únicamente una opción de acuerdo al decreto 957 del 5 de junio de 2019

SECTOR	MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRAN EMPRESA
MANUFACTURERO				
SERVICIOS				
COMERCIO		X		

¿ FACTURA ELECTRÓNICAMENTE ? SI [X] NO [ ]

INFORMACION TRIBUTARIA

Tipo de persona
Persona natural [ ] Persona jurídica [X]

Actividad económica

Código de la tabla de retención de industria y comercio, avisos y tableros (I.C.A)

CODIGO	CIIU	DESCRIPCION
4690	4690	COMERCIALIZACIÓN DE TAPAS PA

Actividad principal

COMERCIALIZADOR	X
CONTRATISTA	
EXTRANJERO	
OTRO (CUAL?) _____	

 Prohibida su reproducción total o parcial-Propiedad de la E.L.C. "Original - Copia Controlada (Si este documento es descargado o impreso es Copía No controlada)"

FECHA
16/10/2026

RETENCION EN LA FUENTE

OBLIGADO A DECLARAR RENTA SI X NO ___ N/A ___

AUTORRETENEDOR SI ___ NO X N/A ___
No Resol. _____

EXENTO DE RETENCION SI ___ NO X N/A ___
Decreto o Ley N° _____

REGIMEN TRIBUTARIO

GRAN CONTRIBUYENTE SI ☐ NO ☒ N/A ☐
No, Resol. _____

IMPUESTO A LAS VENTAS

RESPONSABLE DE IVA ☒ NO RESPONSABLE DE IVA ☐
REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION ☐ OTRO _____

IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

Esta obligado a declarar industria y comercio en Bogotá? S X NO ___ N/A ___

Si no es responsable indique el municipio en el cual declara ICA o la norma por la cual no esta sujeto al impuesto

_____

~~REPRESENTANTE LEGAL (Cuando es persona jurídica) - PROVEEDORES / CLIENTES~~

NOMBRES DAYSSI APELLIDOS CASTAÑEDA GALLO IDENTIFICACION C.C. 39.699.973

DIRECCION CALLE 26 # 69-63 TELEFONO 310 852 7208

MONTO MÁXIMO AUTORIZADO PARA CONTRATAR **(Solo para Proveedores)** SIN LÍMITE DE CONTRATACIÓN

BIENES Y/O SERVICIOS QUE OFRECE A RAP-E REGIÓN CENTRAL ***solo para proveedores***

VENTAS GENERALES DE PRODUCTOS	☒	ARRENDAMIENTO MUEBLES	☐	SERVICIOS TEMPORALES	☐
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	☐	COMBUSTIBLES	☐	OTROS Cual	
EMPRESA DE ASEO	☐	EMPRESA DE ASEO	☐		

INFORMACION PARA PROVEEDORES Y CLIENTES

Maneja recursos públicos y/u ostenta algún grado de poder público y/o goza de reconocimiento público? SI ☐ NO ☒

(Declaración del proveedor/cliente de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)

Es servidor público? SI ☐ NO ☒

(Para personas naturales) DECLARACION DE INGRESOS BASE DE COTIZACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SOY TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y LOS INGRESOS MENSUALES PROMEDIO QUE UTILIZO COMO BASE DE COTIZACIÓN PARA EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL SON:

_____

NOMBRE, FIRMA Y HUELLA (Representante Legal)

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

NOMBRE DAYSSI CASTAÑEDA GALLO

Firma

mg

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 17 y 18 de la Ley 1581 de 2012, si usted como proveedor y responsable del tratamiento de datos personales de sus empleados y/o contratistas personas naturales, con el fin de cumplir el objeto contractual, suministra a RAP- E REGIÓN CENTRAL datos de estas personas, por favor firme esta certificación.