



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-97
NOMBRE:	GESTIÓN FINANCIERA / SOLICITUD DE INFORMACION PERSONAL Y TRIBUTARIA	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	

REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA S.I.I.F II.

Para dar cumplimiento a las Normas Tributarias Nacionales y Distritales, las cuales establecen el sistema de retenciones en el impuesto de IVA, Retención en la Fuente e Industria y Comercio, le solicitamos suministrar la siguiente información:

<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	Está catalogado como:	Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>	Régimen Común <input type="checkbox"/>	Consortio <input type="checkbox"/>	Unión Temporal <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____					
	Nombre / Razón Social			Cédula de Ciudadanía / NIT DV		
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
	Nacional <input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/>		No. de Identificación		
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
	Es persona	Tipo documento	Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>			
	Extranjera <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>		Lugar y fecha de expedición		
	<input type="text"/>			Día	Mes	Año
	<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
Dirección			Teléfono Celular		Fax	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	
País <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>					
Correo Electrónico		Pagina Web		Apartado Aéreo		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Nombre del Representante Legal			No. de Identificación			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Tipo Representante Legal (Ingrese el número de acuerdo a la lista A)			Lugar y fecha de expedición			
<input type="text"/>			Día	Mes	Año	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>	

NOTA: Los datos de identificación deben corresponder con los suministrados a la entidad financiera.

<b>INFORMACIÓN BANCARIA</b>	Entidad Financiera	Tipo de cuenta	Ahorros <input type="checkbox"/>	No. de la Cuenta de la Fiduciaria (si aplica)
	<input type="text"/>		Corriente <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Dirección Entidad Financiera		Tipo de Moneda	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		Código SWIFT	<input type="text"/>
	País <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	Código ABA	<input type="text"/>
	Igualmente declaro que la cuenta actualmente se encuentra activa.		IBAN CODE	<input type="text"/>
				<input type="text"/>

<b>INFORMACIÓN TRIBUTARIA</b>	1. Es responsable de IVA?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	2. Esta catalogado(a) como Autoretenedor(a) por la DIAN?	SI <input type="checkbox"/>	Resolución _____ No <input type="checkbox"/>
	3. Esta obligado(a) a declarar impuesto de industria y comercio en Bogotá?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	4. Indique el código de actividad económica (CIU) _____ y la tarifa correspondiente _____		
	5. Descripción código de actividad económica (CIU) _____		
	6. Presenta declaración de renta?	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-97
NOMBRE:	GESTIÓN FINANCIERA / SOLICITUD DE INFORMACION PERSONAL Y TRIBUTARIA	VERSIÓN: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	

## REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA S.I.I.F II.

INFORMACION EMPRESARIAL	1. Tipo de Organización Empresarial (Ingrese el número de acuerdo a la lista B) <input type="text"/>	
	2. Tipo de capital <input type="checkbox"/> Mixto <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Consorcio <input type="checkbox"/> Unión Temporal <input type="checkbox"/>	
	<b>Si la respuesta al numeral anterior es Capital Público, diligencie los siguientes ítems:</b>	
	3. Código de consolidación asignado por la Contaduría General de la Nación _____	
	4. Tipo de Entidad Pública <input type="checkbox"/> Economía Mixta <input type="checkbox"/> Entidad ACN <input type="checkbox"/> Establecimiento Público <input type="checkbox"/> Industrial y comercial del estado <input type="checkbox"/>	
	5. Orden de la Entidad Pública <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>	
6. Tipo de Administración <input type="checkbox"/> Centralizada <input type="checkbox"/> Descentralizada <input type="checkbox"/>		
	<p>_____</p> <p><b>FIRMA</b></p>	<p>_____</p> <p><b>CIUDAD Y FECHA</b></p>

PRIMA DE INSTALACION EXFUNCIONARIOS	De acuerdo con el Decreto No. 274 del 22 de febrero de 2000, declaro bajo la gravedad del Juramento, que una vez terminadas mis funciones en el Servicio Exterior, no permanecí por un tiempo mayor de seis (6) meses fuera de Colombia y que he fijado mi residencia en Colombia. De acuerdo con lo anterior, solicito se sirva adelantar el trámite de pago a mi favor por este concepto.
	<p>_____</p> <p><b>FIRMA</b></p>

LISTA A. TIPO REPRESENTANTE LEGAL		LISTA B. TIPO ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL					
0 1	Representante legal de personas jurídicas	01	Cooperativa	09	Asociaciones mutualistas	17	Instituto auxiliar de economía solidaria
0 2	Revisor Fiscal	02	Empresa unipersonal	10	Empresa solidaria de salud	18	Sociedad comandita por acciones
0 3	Mandatario o apoderado general	03	Empresa comunitaria	11	Entidad sin ánimo de lucro	19	Sociedad comandita simple
0 4	Padres por sus hijos	04	Sociedad de hecho	12	Federación ó confederación	20	Sociedad de economía mixta
0 5	Albaceas	05	Entidad pública	13	Fondo de empleados	21	Sociedad Limitada
0 6	Donatario o asignatario	06	Pre-cooperativa	14	Empresa industrial y comercial del estado	22	Sucursal de sociedad extranjera
0 7	Tutores y curadores por los incapaces	07	Sociedad Anónima	15	Empresa servicios en las formas de administración pública	23	Sociedad por acciones simplificadas SAS
0 8	Otros Cuál? _____	08	Sociedad Colectiva	16	Cooperativa de trabajo asociado-empresa asociativa de trabajo		