



Libertad y Orden

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"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cuál? _____		Consortio <input type="checkbox"/>
	Unión Temporal <input type="checkbox"/>		
	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"/>	
Dirección		Teléfono Celular	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
País <input type="text"/>		Ciudad <input type="text"/>	
Fax			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Correo Electrónico		Página Web	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apartado Aéreo			
<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"/>	

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	No. de la Cuenta
	<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"/>

<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"/>



Libertad y Orden

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"/> <input type="checkbox"/> Distrital <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/>	
6. Tipo de Administración <input type="checkbox"/> Centralizada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Descentralizada <input type="checkbox"/>		
	FIRMA	CIUDAD Y FECHA

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.
	<hr/> FIRMA

<b>LISTA A. TIPO REPRESENTANTE LEGAL</b>		<b>LISTA B. TIPO ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL</b>		
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		