



INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE
1° de Mayo - La Victoria
Resolución No. 2691 de junio 20 de 2008
Nit. 816001232-7 Dane 166001000913
Calle 27 No. 7- 72 TEL: 3261****
Pereira - Risaralda

ALCALDIA DE PEREIRA
Radicación No: 63199-2015
Fecha: 03/12/2015-15:38:46
Recibido por: NELSON HENCAPORE MEJIA
Destino: Secretaria de Educación
Anexos: ANEXO 3 FOLIOS

Pereira, 03 de Diciembre de 2015.

Doctora.
GRACIELA DIEZ ARIAS
Secretaria de Educación Municipal (E)
La ciudad

La presente es con el fin dar entrega del formato relación beneficiario cuenta SIIF-STONE, solicitado a las instituciones educativas para la actualización de datos.

Cordialmente,


MARIA TERESA GONZALEZ R.
Rectora



"FORMATOS SOPORTES PARA EL GIRO DE GRATUIDAD EDUCATIVA

VIGENCIA 2016"

SI LA INFORMACION ES CORRECTA, por favor diligencie los campos que a continuación se describen:

Yo, ANITA TERESA GONZALEZ REYES, identificado con cédula de

Ciudadanía número 42.050.293, Rector(a) y/o Director(a) del

Establecimiento Educativo Oficial del Municipio de Pereira


RAFAEL URIBE URIBE, CERTIFICO que la Información

registrada en el archivo anexo es CORRECTA.

FIRMA:

NUCLEO:



 Libertad y Orden	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN FINANCIERA FORMATO RELACIÓN BENEFICIARIO CUENTA SIF - STONE
---	---

I. DATOS GENERALES

Nombre o Razón Social:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE				
Tipo de Documento:	NIT: <input checked="" type="checkbox"/>	Cédula <input type="checkbox"/>	Géd. de Ciudadanía Extranjera <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Número: 816001232-7
Nombre del Representante Legal:	MARÍA TERESA GONZALEZ R.			Cargo:	RECTORA
Cédula <input checked="" type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía Extranjera <input type="checkbox"/>	Número:	42050293		

II. UBICACIÓN OFICINA PRINCIPAL

Dirección	CALLE 27 No. 7-72	Teléfono	3262754-3261647
Fax:		Mail:	tesoreriarafaeluribe@gmail.com - ierafaeluribepereira@gmail.com
País:	COLOMBIA	Departamento:	RISARALDA
		Ciudad:	PEREIRA

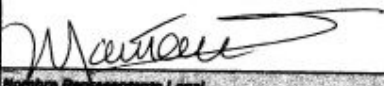
III. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CLASIFICACIÓN					
Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica <input checked="" type="checkbox"/>	Persona Natural <input type="checkbox"/>	Sin Ánimo de Lucro <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	
No. y Fecha de Resolución Gran Contribuyente					
RESPONSABILIDADES					
¿Responsable Impuesto a la Renta? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Autorretenedor Renta <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> ICA <input type="checkbox"/>					
No. y Fecha de Resolución Autorretenedor					
Regimen de Ventas Común <input checked="" type="checkbox"/> Simplificado <input type="checkbox"/>					
Código Actividad Económica - CIU					
Grupo					
Tarifa ICA					
¿Otro Regimen? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?					
No. y Fecha Resolución DIAN Régimen Especial					
¿Registra cuenta AFC? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

IV. TIPO DE EMPRESA (SIF)

Servicios <input type="checkbox"/>	Industrial <input type="checkbox"/>	Comercial <input type="checkbox"/>	Unión Temporal <input type="checkbox"/>	Departamento <input type="checkbox"/>
Distrito <input type="checkbox"/>	Municipio <input type="checkbox"/>	Gobierno Extranjero <input type="checkbox"/>	Municipio <input type="checkbox"/>	Otra Pública Municipal <input type="checkbox"/>
Otra Pública Distrital <input type="checkbox"/>	Universidad Pública <input type="checkbox"/>	Resguardo <input type="checkbox"/>	Consortio <input type="checkbox"/>	Persona Natural Nacional <input type="checkbox"/>
Organismos Internacionales <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica Nacional Sector Privado <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado <input type="checkbox"/>		
Empresa Pública Nacional Financiera <input type="checkbox"/>	Sociedad de Economía Mixta con Control Estatal <input type="checkbox"/>	Empresa Pública Nacional No Financiera <input type="checkbox"/>		
Establecimiento Público Departamental <input type="checkbox"/>	Entidad Pública Administración Central Nacional <input type="checkbox"/>	Establecimiento Público Municipal <input checked="" type="checkbox"/>		
Establecimiento Público Distrital <input type="checkbox"/>	Establecimiento Público Nacional o Asimilada <input type="checkbox"/>	Otra Pública Departamental <input type="checkbox"/>		
Persona Natural Extranjera <input type="checkbox"/>	Sociedad de Economía Mixta con Control Privado <input type="checkbox"/>			

V. REGISTRO CUENTA BANCARIA											
Nombre del Banco											
República	<input type="checkbox"/>	Bogotá	<input type="checkbox"/>	Popular	<input type="checkbox"/>	Santander	<input type="checkbox"/>	Bancolombia	<input checked="" type="checkbox"/>	ABN	<input type="checkbox"/>
Cibank	<input type="checkbox"/>	Banitsmo	<input type="checkbox"/>	Sudameris	<input type="checkbox"/>	BBVA	<input type="checkbox"/>	De Crédito	<input type="checkbox"/>	Colpatría	<input type="checkbox"/>
Estado	<input type="checkbox"/>	Occidente	<input type="checkbox"/>	Granbanco	<input type="checkbox"/>	Bank Boston	<input type="checkbox"/>	Megabanco	<input type="checkbox"/>	Davivienda	<input checked="" type="checkbox"/>
Agrario	<input type="checkbox"/>	Las Villas	<input type="checkbox"/>	Colmena Caja Social	<input type="checkbox"/>	Unión Colombiano	<input type="checkbox"/>	Standard Shartered	<input type="checkbox"/>		
Ubicación del Banco											
Sucursal	EL LAGO			Dirección Sucursal	CARRERA 7 No. 25-36						
Teléfono	3338012-3357193			País	COLOMBIA						
Departamento	RISARALDA			Ciudad	PEREIRA						
Nombre Cuenta	INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE			No. Cuenta	72131153383		Ahorros	<input type="checkbox"/>	Corriente	<input checked="" type="checkbox"/>	

Firma	
	
Nombre Representante Legal	
C.C.	42050293





Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	03 de diciembre de 2015	Número de radicado:	63199
Tipo de documento:	Carta	Fecha de oficio entrante:	2015-12-03 15:35
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	MARIA TERESA GONZALEZ REYES		
Descripción o asunto:	FORMATO	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	ANEXO 3 FOLIOS
Anexos digitales:			
Destino:	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	Copia a:	-

