DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II

CIUDAD_____ BOGOTÁ FECHA _____ 25/07/2024

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL **Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.** Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ATELIER DU DESIGN NOVATEUR SAS

Tipo documento de Identificación:		
Cédula de Ciudadanía:		No.
Cédula de Extranjería:		No.
Nit Persona Jurídica:	X	No. 901.169.712-0
Nit Persona Natural:		No.
Pasaporte:		No.
Registro Civil:		No.
Tarjeta de Identidad:		No.
Otro Tipo Documento:		No. Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**			
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	X	**Cooperativa de trabajo asociado**			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	X	**ENTIDAD EN PROCESO**	SI

DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II

	PUBLICO		LIQUIDATORIO	NO X
	MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO		%
	PRIVADO		%
	TOTAL		%

V. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		**IMPUESTO TIMBRE**	
RENTA		**RETENCION EN LA FUENTE ICA**	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		**GRAN CONTRIBUYENTE**	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	X	**RETENCION EN LA FUENTE IVA**	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		**NO CONTRIBUYENTE**	
REGIMEN COMUN	X	**PROFESIONAL INDEPENDIENTE**	
REGIMEN ORDINARIO		**NO RESPONSABLE**	
ENTIDAD DEL ESTADO		**RESPONSABLE**	
AUTORRETENEDOR	**SI**	**NO**	X

VI. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		**DOMICILIO CIVIL**	X
DIRECCION PROCESAL		**DOMICILIO FISCAL**	
DOMICILIO CONTRACTUAL		**RESIDENCIA**	

Dirección	CL 70D BIS 104C 07	**Teléfono**	**3115498350**
E-mail	facturacion@adnsas.com	**Fax**	
País	Colombia	**Región**	
Ciudad	Bogotá		
Localización	Nacional **X** Extranjera		
Página Web	www.adnsas.com	**Contacto**	**DAVID CASTELLANOS**
Designación del contacto		**E-mail del contacto**	**david.castellanos@adnsas.com**
Apartado Aéreo			

VII. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

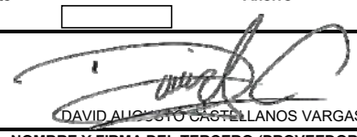
Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		**Tutores y Curadores por los incapaces**	
Albaceas		**Mandatarios o Apoderados Generales**	
Representante legal de Personas Jurídicas	X	**Padres por su hijos menores**	
Donatorios o Asignatarios		**Nombre Representante Legal:**	**DAVID CASTELLANOS**
Otros		**Tipo doc. Identificación**	**Cédula de ciudadanía**
		No. Doc. Identificación	**80.185.673**

VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	**BANCOLOMBIA**	**Número de Cuenta**	**467-000046-15**
Tipo de la cuenta bancaria	**Corriente**	**Ahorro**	X



DAVID AUGUSTO CASTELLANOS VARGAS

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es légitima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.