
	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL		COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES		FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA <small>ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS</small>
DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II					
CIUDAD <u>Bogotá D.C.</u>			FECHA <u>3 de Enero de 2025</u>		
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 Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)		PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA 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: <u>SANDRA</u> <u>VIVIANA</u> <u>LADINO</u> <u>GALINDO</u>					
Tipo documento de identificación:					
Cédula de Ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/>	No.52316436			
Cédula de Extranjería:	<input type="checkbox"/>	No. _____			
Nit Persona Jurídica:	<input type="checkbox"/>	No. _____			
Nit Persona Natural:	<input type="checkbox"/>	No. _____			
Pasaporte:	<input type="checkbox"/>	No. _____			
Registro Civil:	<input type="checkbox"/>	No. _____			
Tarjeta de Identidad:	<input type="checkbox"/>	No. _____			
Otro Tipo Documento:	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Empresa Ind. Y Cial del Estado	<input type="checkbox"/>
Sociedad Colectiva	<input type="checkbox"/>	Empresa Unipersonal	<input type="checkbox"/>	Asociaciones Mutualistas	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita por Acciones	<input type="checkbox"/>	Empresa Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Fondos de Empleados	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita Simple	<input type="checkbox"/>	Empresa de Servicio	<input type="checkbox"/>	Instituto de Economía Solidaria	<input type="checkbox"/>
Sociedad de Economía Mixta	<input type="checkbox"/>	Entidad Pública	<input type="checkbox"/>	Precooperativa	<input type="checkbox"/>
Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/>	Empresa Solidaria de Salud	<input type="checkbox"/>		

DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II					
Sociedad Limitada	<input type="checkbox"/>	Entidad sin Animo de Lucro	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Sucursal Extranjera	<input type="checkbox"/>	Federación o Confederación	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	<input type="checkbox"/>	Cooperativa de trabajo asociado	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE CAPITAL	PRIVADO <input type="checkbox"/>		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI <input type="checkbox"/>	
	PUBLICO <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>	
	MIXTO <input type="checkbox"/>				
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO <input type="text"/>	%			
	PRIVADO <input type="text"/>	%			
	TOTAL <input type="text"/>	%			

V. INFORMACION TRIBUTARIA					
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA					
ICA	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO TIMBRE	<input type="checkbox"/>		
RENTA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE ICA	<input type="checkbox"/>		
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	<input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>		
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	<input type="checkbox"/>	RETENCION EN LA FUENTE IVA	<input type="checkbox"/>		
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>				
INFORMACION EXOGENA	<input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>		
REGIMEN COMUN	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>		
REGIMEN ORDINARIO	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>		
ENTIDAD DEL ESTADO	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>		
AUTORRETENEDOR	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
VI. UBICACIÓN					
TIPO DE DIRECCION	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO CIVIL	<input type="checkbox"/>		
DIRECCION PROCESAL	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO FISCAL	<input type="checkbox"/>		
DOMICILIO CONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>	RESIDENCIA	<input type="checkbox"/>		
Dirección			Teléfono		
E-mail			Fax		
País			Región		
Ciudad					
Localización	Nacional <input type="checkbox"/>	Extranjera <input type="checkbox"/>			
Página Web			Contacto		
Designación del contacto			E-mail del contacto		
Apartado Aéreo					
VII. REPRESENTANTE LEGAL					
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:			
Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>	Tutores y Curadores por los incapaces	<input type="checkbox"/>		
Albaceas	<input type="checkbox"/>	Mandatarios o Apoderados Generales	<input type="checkbox"/>		
Representante legal de Personas Jurídicas	<input type="checkbox"/>	Padres por su hijos menores	<input type="checkbox"/>		
Donatorios o Asignatarios	<input type="checkbox"/>	Nombre Representante Legal:			
Otros	<input type="checkbox"/>	Tipo doc. Identificación			
		No. Doc. Identificación			
VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA					
		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:			
Entidad Financiera	BANCOLOMBIA		Número de Cuenta	84918707173	
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorro <input checked="" type="checkbox"/>			
					
SANDRA		VIVIANA	LADINO	GALINDO	

DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II
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 legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.