

 <div>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia</div>	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Versión: 1
		Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD LA DORADA		FECHA 16/01/2025	
Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación.			
1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR			
PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA		PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA	
Fotocopia Cédula de Ciudadanía		Fotocopia Cédula de Ciudadanía	
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio		Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).	
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)		Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.	
CONSORCIO O UNION TEMPORAL		Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.	
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			
Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, 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. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.			
2. INFORMACIÓN BASICA			
2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:	
NOMBRE O RAZON SOCIAL: ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA			
Tipo documento de Identificación: CC			
Cédula de Ciudadanía: <input checked="" type="checkbox"/> 77183719			
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:			
2.2 INFORMACIÓN PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES			
OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES			
PORCENTAJE DE PARTICIPACION:			
NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:			
3. 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"/>			
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		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	
PRIVADO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> SI	
PÚBLICO <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> NO X	
MIXTO <input type="checkbox"/>			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO			
PÚBLICO			
PRIVADO			
TOTAL			



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
República de Colombia

FORMATO
Datos Básicos Creación Beneficiario
Cuenta SIIF Nación

Código: FP-F-039
Versión: 1
Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO TIMBRE	<input type="checkbox"/>
RENTA	<input type="checkbox"/>	RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	<input type="checkbox"/>
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	<input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	<input type="checkbox"/>	RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	<input type="checkbox"/>
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>		
INFORMACION EXÓGENA	<input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE	<input checked="" type="checkbox"/>
REGIMEN COMÚN	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input checked="" 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"/>	

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN	<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 checked="" type="checkbox"/>

Dirección	CALLE 10 # 13-30	Teléfono	3165316152
E-mail	elkininternista795@hotmail.com	Fax	
País	COLOMBIA	Región	
Ciudad	LA DORADA		
Localización	Nacional X	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. 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(s) hijo(s) menor(es)	<input type="checkbox"/>
Donatarios o Asignatarios	<input type="checkbox"/>	Nombre Representante Legal:	
Otros	<input type="checkbox"/>	Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

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

Entidad Financiera	DAVIVIENDA	Número de Cuenta	0550488449125290
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorro <input checked="" type="checkbox"/>	Depósito Electrónico <input type="checkbox"/>

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales

ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

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

NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.