



CIUDAD \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

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.
<b>CONSORCIO O UNION TEMPORAL</b> Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.	<b>Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.</b>
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:** \_\_\_\_\_

Tipo documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:	<input type="checkbox"/>	No. _____
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 INFORMACION 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	
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	PRIVADO	<input type="checkbox"/>	ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI	<input type="checkbox"/>
	PÚBLICO	<input type="checkbox"/>		NO	<input type="checkbox"/>
	MIXTO	<input type="checkbox"/>			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO	<input type="text"/>	%
	PRIVADO	<input type="text"/>	%
	TOTAL	<input type="text"/>	%



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 type="checkbox"/>
REGIMEN COMÚN	<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"/>

5. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCIÓN		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	_____		

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"/>
Donatorios 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	_____	
	Número de Cuenta	_____
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorro <input type="checkbox"/>
		Depósito Electrónico <input type="checkbox"/>

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

\_\_\_\_\_  
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.