Culturas	**INFORMACIÓN FINANCIERA PARA PAGOS** ☐ Público ☒ Clasificado ☐ Reservado	Página **1** de **1** **Código:** F-GFC-096 **Versión:** 6 **Fecha:** 31/12/2024

Señores
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes
Fecha 4/03/2025
Ciudad Bogotá

De acuerdo con lo establecido por el SIIF Nación, en el procedimiento para el *Pago a beneficiario final*, me permito informar que para el pago de las obligaciones a mi favor se realizarán de acuerdo con la certificación adjunta y los siguientes datos:

Entidad bancaria Davivienda

Número de cuenta bancaria 482800044943

Tipo de Cuenta: Ahorros X Corriente ____

Dejó constancia que estos datos son reales y me hago responsable de las consignaciones que se efectúen al número y tipo de cuenta arriba relacionado y me comprometo a actualizar e informar de forma escrita al Supervisor las respectivas novedades oportunamente.

INFORMACION TRIBUTARIA PARA PERSONA NATURAL

Nombre y apellidos: ____ No. Documento de Identidad: ____
Usted es residente en Colombia: SI ☐ NO ☐
Si su respuesta es NO indique el país de residencia: ____ Número de Identificación
Dirección principal (Casilla 41 RUT): ____ Tributaria (NIT) +
Código postal 6 digitos (Dirección de residencia): ____ DV Casilla 5 y 6 RUT ____
Departamento: ____
Municipio: ____

Nota: La información solicitada es requerida para cargue de información en la página de la Dian - Documento soporte no obligados a facturar electrónicamente, el código se puede verificar en la página de 472 código postal con la dirección de residencia que indica el rut en la casilla 41.

INFORMACION PARA PERSONA JURIDICA

No. Identificación: 830.053.812-2 C.C. ☐ NIT ☒ C.E. ☐ PASAPORTE ☐

Tipo de entidad u organización participante	Personas jurídicas del sector público	
	Personas jurídicas sin ánimo de lucro del sector privado	
	A título colectivo resguardos, cabildos o asociaciones indígenas	
	Personas jurídicas **con ánimo** de lucro del sector privado	X
	A título colectivo consejos comunitarios de comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras o raizales y autoridades del pueblo Rom	

ICA: Tarifa correspondiente a su actividad económica N/A POR MIL.
El objeto del contrato se desarrolla en Bogotá? SI X NO ____
En caso negativo indique en dónde ____ ICA: Tarifa correspondiente a su actividad económica ____

Nombre Contador(a): Daniel Andrés Vanegas Molina
Numero de Contacto: 601 6447700
Email comitetributario@alianza.com.co

EN CASO DE SER ENTIDAD PÚBLICA DILIGENCIE:

El código de consolidación y el nombre de la entidad inscrita ante la CGN no aplica para organizaciones privadas.

Código Consolidación CGN ____ *Nombre de la entidad Inscrita ante la ____

Cordialmente,

Firma Contratista o Representante Legal ____
Nombre o razón social ALIANZA FIDUCIARIA S.A. FIDEICOMISOS
No. Documento de identificación 830.053.812-2

Firmado digitalmente por ELKIN HARLEY ESPINOSA TOLOSA
Fecha: 2025.03.06 09:36:11 -05'00'

1. Nota: Para Consorcios y/o Uniones Temporales, si el giro se realiza a uno de los integrantes deberán diligenciar otro formato F-GFC-096, con su certificación bancaria.

2. Nota: Para los Contratos de obra y tengan anticipo deben diligenciar otro formato F-GFC-096, para la fiducia.

Anexo: Certificación Bancaría

Autorizo al Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Consulte nuestra política de tratamiento en la página www.mincultura.gov.co

*** CGN: Contaduría General de la Nación**

VºBº
CARLOS ANDRES SALAZAR
REPRESENTANTE LEGAL
CONSORCIO OBRAS HOSPITAL DUMO