AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	INGRESO DE PROVEEDORES		
	Clave: APOY-2.0-12-017	**Versión:** 5	**Fecha de aprobación:** 15/05/2023

Para efectos del diligenciamiento del presente formato, se entiende como "Proveedor" toda persona, natural o jurídica, que se encuentran en proceso, o ya cuenta con vínculo laboral o contractual con la Aerocivil.
El presente formato se debe diligenciar en su totalidad, bien sea digital o manualmente. No se aceptan formatos incompletos, o cuya información se complete manualmente.

1. Tipo de Transacción: Inclusión ☐ Modificación ☑ **2.** Fecha: 06 de noviembre de 2025

INFORMACIÓN GENERAL

3. Naturaleza Jurídica *(Seleccione una opción)* :

Persona Natural Nacional ☐ Persona Jurídica Nacional ☐ Persona Natural Extranjera ☐ Persona Jurídica Extranjera ☐

4. Tipo de Identificación: NIT ☑ Cédula ☐ **5.** No. 901269444 **6.** 0 Dígito de Verificación

7. Razón Social o Apellidos y Nombres: SAGA CONSULTING AND INVESTMENT S.A.S

8. Nombre del Representante Legal: DAVID GARCIA JIMENEZ

9. No. Cédula del Representante Legal: 87.070.701

10. Integrante Consorcio y/o UT (1) _____ **11.** % Participación _____
Integrante Consorcio y/o UT (2) _____ % Participación _____
Integrante Consorcio y/o UT (3) _____ % Participación _____
Integrante Consorcio y/o UT (4) _____ % Participación _____

12. Tipo de Organización Empresarial *(Capital)* : Público ____ % Privado 100 % Total 100 %

13. Dirección: Calle 33 6B 24 Of 505

14. Ciudad: Bogotá D.C **15.** Departamento: CUNDINAMARCA **16.** País: COLOMBIA

17. Teléfono de Contacto: 3114524406 Teléfono fijo: _____ Celular: 3114524406

18. E-mail: comercialsagaconsulting@gmail.com

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

19. Tipo de Contribuyente *(Seleccione una opción)* : Régimen Común y Autorretenedor (Adjuntar Resolución DIAN)

20. Datos de Contacto:
(Diligencie solo si es Persona Jurídica)
Nombre del Contacto: DAVID GARCIA JIMENEZ
Cargo del Contacto: REPRESENTANTE LEGAL
Teléfono: 3114524406

21. Actividad Económica: Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel Código CIIU 1410

22. Unidad Ejecutora que Genera el Pago *(Seleccione una opción)* : NIVEL CENTRAL

INFORMACIÓN BANCARIA

23. Cuenta No.: 21004052536 ☑ Ahorros ☐ Corriente

24. Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL

INFORMACIÓN ADICIONAL

25. Observaciones:
(Si es modificación de datos enunciarlos)

26. Representante Legal o Persona Natural

SAGA CONSULTING AND INVESTMENT S.A.S.
NIT: 901.269.444-0
DAVID GARCIA JIMENEZ
C.C. No. 87070701de Pasto

27. Funcionario o contratista Aerocivil que recibe formato diligenciado con los anexos.

Nombre _____
Cargo _____

NOTA: ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO SIN FIRMA Y SI NO SE ADJUNTA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN EXIGIDA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR LA AEROCIVIL

Unidad de Negocio _____ **Fecha ingreso al sistema** DIA ____ MES ____ AÑO ____ **No. JDE** _____

Documentos que se deben anexar para la inscripción como PROVEEDOR:

PERSONA NATURAL

- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía
- Registro Único Tributario - RUT
- Certificado de Existencia y Representación Legal (Máximo 3 folios), en caso que tenga un establecimiento de comercio.
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días

PERSONA JURÍDICA

- Certificado de Existencia y Representación Legal (Máximo 3 folios)
- Registro Único Tributario - RUT
- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días

CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL

- Documento Consorcial
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal (Consorcio y/o UT e integrantes)
- Registro único Tributario - RUT (Consorcio y/o UT e integrantes)
- Certificado de Existencia y Representación Legal (Máximo 3 folios) (Integrantes)

FIDUCIA

- Fotocopia de Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Certificación Bancaria con fecha no mayor a 30 días

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

1. **Tipo de Transacción:** Seleccione el tipo de transacción que va a realizar. Seleccione Inclusión si es la primer vez que se registra en la Aerocivil. Seleccione Modificación si requiere modificar alguna información de su registro como proveedor.
2. **Fecha:** Ingrese la fecha de diligenciamiento del formato (DD/MM/YYYY).
3. **Naturaleza Jurídica:** Selección la naturaleza jurídica del proveedor.
4. **Tipo de Identificación:** Seleccione el tipo de identificación del proveedor.
5. **No.:** Ingrese el número de identificación del proveedor.
6. **Digito de Verificación:** Indique el digito de verificación asignado al proveedor por la DIAN.
7. **Razón social o Apellidos y Nombres:** Si es persona jurídica indique la razón social de la empresa, si es persona natural indique apellidos y nombres, tal como aparece en el RUT del proveedor.
8. **Nombre del Representante Legal:** En caso de ser Persona Jurídica, indique el nombre completo del representante legal.
9. **No. Cédula del Representante Legal:** Indique la información señalada.
10. **Integrante consorcio y/o UT**: Indique los nombres del(los) integrante(s) del Consorcio y/o Unión Temporal.
11. **% Participación:** Indique el porcentaje de participación del(los) participante(s) del Consorcio y/o Unión Temporal.
12. **Tipo de Organización Empresarial (Capital):** Indique el tipo de organización del proveedor, especificando el porcentaje de capital público y/o privado que posea. El total debe sumar 100%.
13. **Dirección:** Indique la dirección de jurídica o de residencia del proveedor.
14. **Ciudad:** Indique la ciudad a la que pertenece la dirección señalada en el numeral anterior.
15. **Departamento:** Indique el departamento al que pertenece la ciudad señalada en el numeral anterior.
16. **País:** Indique el país al que pertenece la ciudad señalada en el numeral anterior.
17. **Teléfono de contacto:** Indique el número de teléfono (fijo o celular) de contacto.
18. **E-mail:** Indique el correo electrónico del proveedor.
19. **Tipo de Contribuyente:** Seleccione dentro de las opciones el tipo de contribuyente que atribuye el proveedor.
20. **Datos de Contacto:** Indique el nombre completo, cargo y teléfono, de la persona de contacto de la organización.
21. **Actividad Económica:** Indique el nombre y código de Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) de la actividad económica que desarrolla el proveedor, de acuerdo con el RUT.
22. **Unidad Ejecutora que genera el pago:** Seleccione dentro de las Opciones la Unidad Ejecutora (o Sede) que le realizará el pago.
23. **Cuenta No.:** Para efecto de pago por medios electrónicos indique el número y tipo de cuenta bancaria a la que autoriza que la Aerocivil le realice el giro de los recursos.
24. **Entidad Financiera:** Indique el número de la entidad financiera a la que pertenece la cuenta bancaria señalada en el numeral anterior.
25. **Observaciones:** Indique en este campo comentarios respecto a la información diligenciada en el formato.
26. **Representante Legal o Persona Natural:** Indique el nombre y firma de quien diligencia el formato (debe corresponder al proveedor).
27. **Funcionario o contratista Aerocivil que recibe formato diligenciado y anexos:** Espacio exclusivo para ser diligenciado por la Aerocivil.