ICANH	PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE PAGOS	CÓDIGO:	GF-PR-04-FO-01
		VERSIÓN:	03
	RADICACIÓN TERCEROS	FECHA:	28-01-2025

Certifico la siguiente información con el fin de que sea incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF II – Nación, para creación y/o modificación:

Información General
No. De Identificación __1013668633_____ Tipo C.C. __X___ Nit _____ C.E. _____
Nombre ____Mateo Ospina Acosta_____
Dirección _____Calle 30ª #4-87_____
Celular/Teléfono _____3245606335_____
Correo electrónico ____Matos.acosta0396@gmail.com_____
Ciudad y Departamento _____Bogotá D.C._____

Información Tributaria según RUT

RENTA
Contribuyente de renta y complementarios Sí _____ No __x___
Gran Contribuyente Sí _____ No __x___
Autorretenedor RENTA Sí _____ No __x___
Autorretenedor IVA Sí _____ No __x___

RÉGIMEN SIMPLE Sí __x__ No _____

IVA
Responsable SI _____ NO __x___

FACTURACION ELECTRONICA
Responsable SI _____ NO ___x___

ICA
Contribuyente del Impuesto SI _____ NO __x__

Actividad Económica
El objeto del Contrato lo desarrolla en Bogotá SI __x____ NO _____
Si no es Bogotá, por favor indique cual, según información de la minuta contractual _____

RETENCIÓN EN LA FUENTE. (Diligenciar solo en caso de ser contratación directa bajo la modalidad de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y si se acogió al ART 383 de la indicado en la certificación juramentada, en caso contrario marque NO)

1. Dependiente económico SI _____ NO __x___
2. Pago de medicina prepagada o plan complementario SI _____ NO __x___
3. Cuenta con crédito hipotecario SI _____ NO __x___
4. ¿Desarrolla su labor directamente? SI _____ NO __x____

Para los soportes de medicina prepagada/plan complementario, crédito hipotecario, el soporte que se requiere debe corresponder a la vigencia inmediatamente anterior.

Información para Consignación de Pagos

Entidad Financiera: ____Davivienda_____ Ciudad: ___Bogotá D.C._____
Tipo de Cuenta: Ahorros: _X__ Corriente: ____
Número Cuenta: _____009200828359_____
Fecha de apertura: ____15/06/2018_____

Cordialmente,

NOMBRES Y APELLIDOS: Mateo Ospina Acosta
FIRMA:
NÚMERO DE DOCUMENTO: C.C. 1013668633