

FORMULARIO No. 3

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO Anexo No. 1 Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Página 1 de 1 Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01 Vigente a partir de: 08 JUL 2014
---	--	--	--

CIUDAD BOGOTÁ D.C.	FECHA 9 DE ABRIL DE 2018
---------------------------	---------------------------------

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Único Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
---	--

CONSORCIO O UNION TEMPORAL
 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 Único Tributario (RUT)
 Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, 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.

II. INFORMACION BASICA

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ORTOPEDICOS FUTURO COLOMBIA S.A.S.

Tipo documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía:	☐	No.	
Cédula de Extranjería:	☐	No.	
Nit Persona Jurídica:	☐	No.	900.824.186-2
Nit Persona Natural:	☐	No.	
Pasaporte:	☐	No.	
Registro Civil:	☐	No.	
Tarjeta de Identidad:	☐	No.	
Otro Tipo Documento:	☐	No.	Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

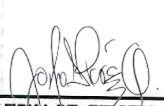
Sociedad Anónima ☐ Sociedad Colectiva ☐ Sociedad Comandita por Acciones ☐ Sociedad Comandita Simple ☐ Sociedad de Economía Mixta ☐ Sociedad de Hecho ☐ Sociedad Limitada ☐ Sociedad Sucursal Extranjera ☐ Sociedad Simplificada por Acciones (SAS) ☒	Cooperativa ☐ Empresa Unipersonal ☐ Empresa Comunitaria ☐ Empresa de Servicio ☐ Entidad Pública ☐ Empresa Solidaria de Salud ☐ Entidad sin Animo de Lucro ☐ Federación o Confederación de Cooperativa de trabajo asociado ☐	Empresa Ind. Y Cial del Estado ☐ Asociaciones Mutualistas ☐ Fondos de Empleados ☐ Instituto de Economía Solidaria ☐ Precooperativa ☐
--	--	---

TIPO DE CAPITAL

PRIVADO ☐ PÚBLICO ☐ MIXTO ☐	ENTIDAD EN PROCESO ☐ LIQUIDATORIO ☐	SI ☐ NO ☐
--	--	--

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO

PÚBLICO ☐ PRIVADO ☐ TOTAL ☐	% % %	
--	-------------	--

V. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	☒	IMPUESTO TIMBRE	☐
RENTA	☒	RETENCION EN LA FUENTE ICA	☒
RETENCION EN LA FUENTE RENTA	☒	GRAN CONTRIBUYENTE	☐
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	☒	RETENCION EN LA FUENTE IVA	☒
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	☐		
INFORMACION EXOGENA	☒	NO CONTRIBUYENTE	☐
REGIMEN COMUN	☒	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐
REGIMEN ORDINARIO	☐	NO RESPONSABLE	☐
ENTIDAD DEL ESTADO	☐	RESPONSABLE	☐
AUTORRETENEDOR	SI ☐	NO ☒	
VI. UBICACIÓN			
TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	☐
DIRECCION PROCESAL	☐	DOMICILIO FISCAL	☐
DOMICILIO CONTRACTUAL	☐	RESIDENCIA	☐
Dirección	CARRERA 14 No. 79-71		Teléfono
E-mail	LICITACIONES@ORTOPEDICOSFUTURO.COM		Fax
País	COLOMBIA		Región
Ciudad	BOGOTA		
Localización	Nacional	Extranjera	
Página Web	WWW.ORTOPEDICOSFUTURO.COM		Contacto
Designación del contacto	ANGELICA MONROY		E-mail del contacto
Apartado Aéreo			REPRESENTANTE COMERCIAL
			ANGELICA.MONROY@BSNMEDICAL.COM
VII. REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Revisor Fiscal	☐	Tutores y Curadores por los incapaces	☐
Albaceas	☐	Mandatarios o Apoderados Generales	☐
Representante legal de Personas Jurídicas	☒	Padres por su hijos menores	☐
Donatorios o Asignatarios	☐	Nombre Representante Legal:	JORFRE ALFONSO PEREZ QUINTERO
Otros	☐	Tipo doc. Identificación	CEDULA EXTRANJERIA
		No. Doc. Identificación	546836
VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
Entidad Financiera		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
BANCOLOMBIA		Número de Cuenta	82139181910
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	Ahorro	☒
 NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)			
NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.			
NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.			
NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.			