ANEXO No. 7
FORMATO DE INFORMACIÓN REFERENTE A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS
SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF q

Nombre / Razón Social: **IPSOS NAPOLEON FRANCO & CIA SAS**

Advertencias:

1. LA ENTIDAD se abstendrá de suscribir contrato alguno con beneficiarios que aparezcan en el boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República, conforme lo establece el inciso tercero del Artículo 60 de la Ley 610 del 15 de agosto de 2000.

2. Para la presentación de Ofertas y/o para la celebración de contratos de cualquier naturaleza con MINDEPORTE, se requerirá del cumplimiento por parte del contratista, del pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje cuando a ello haya lugar, lo cual será acreditado mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando este exista con los requerimientos de ley o por el Representante Legal, conforme lo establece el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

3. *Toda persona Natural o Jurídica que pretenda suministrar bienes y/o servicios a la ENTIDAD, deberán tener una cuenta bancaria de conformidad con el artículo 18 del Decreto 2789 de 2004, si por la naturaleza de los bienes o servicios que ofrece, las disposiciones que reglamentan el Sistema así lo exigen.*

4. *Las personas Naturales o Jurídicas que deseen participar en los procesos contractuales de la Entidad, deberán tener el registro único tributario, actualizado para crear el tercero en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF Nación.*

Ciudad: (5)					Bogotá				**País: (6)**	Colombia		
Dirección: (7)					Calle 74 # 11 – 81 Piso 5				**Fax: (8)**	N/A		
Teléfono Fijo: (9)					374 9600				**Móvil:(10)**	312 497 5235		
Correo Electrónico: (11)					Mauricio.cruz@ipssos.com							
Nombre del Representante Legal: (12)					MAURICIO CRUZ VALENZUELA							
Identificación No.(13)	7	9	3	6	2	5	6	8			**De BOGOTÁ**	

Cuenta No. (14) 2 0 2 - 2 0 1 3 6 3 - 7 4

Clase: (15) **Corriente** ☐ **Ahorros** ☑

Entidad Financiera. (16) Bancolombia

INFORMACIÓN TRIBUTARIA (17)

Régimen Común	x	**Régimen Simplificado**	

CLASIFICADO COMO (18)

Auto retenedor de Retefuente	X	**Gran Contribuyente**	
Auto retenedor de IVA		**Institución sin ánimo de Lucro**	
Auto retenedor de ICA		**Responsable de IVA**	X

ACTIVIDAD ECONÓMICA (19)

Industria		**Código**	
Servicios	X	**Código**	7320
Comercio		**Código**	
Financiero		**Código**	

Nota: El formato debe ser diligenciado de manera legible en letra imprenta a máquina o computador. Si desea registrar otras cuentas adicionales, puede hacerlo a continuación.

INSTITUCIÓN FINANCIERA	NÚMERO DE CUENTA	CLASE (15)	
		CORRIENTE	AHORROS
(16)	(14)		

Esta información será validada por el SIIF a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Banco de la República, por lo tanto, es importante que la información aquí consignada sea concreta, correcta y veraz, pues de ello dependerá que el abono en cuenta de las órdenes de pago tramitadas se efectúe en tiempo conforme lo estipule el contrato.

De otra parte, además de diligenciar este anexo bajo la gravedad del juramento deberá aportar como anexo a este la certificación bancaria, donde indique que la cuenta se encuentra activa y vigente a fin de verificar los datos aquí consignados.

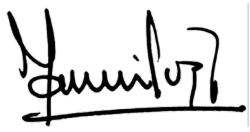
NOTA: EN CASO DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LA CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO

Convenciones

Este documento deberá ser diligenciado necesariamente en todos los casos para la presentación una propuesta elegible dentro del proceso que se rige por el Pliego de Condiciones o Invitación Pública del cual forma parte.

Al diligenciar el anexo deberá incluirse la siguiente información, en cada uno de los llamados que se indican en el formato:

(1) Razón Social del Proponente (beneficiario de la cuenta bancaria)
(2) Marque X si es tipo de persona natural.
(3) Marque X si es tipo de persona jurídica.
(4) Diligencie la Totalidad del Número RUT con el Digito de Verificación al Final
(5) Ciudad de Domicilio del Beneficiario.
(6) País de Domicilio del Beneficiario.
(7) Dirección del Beneficiario.
(8) Número telefónico fax del Beneficiario (si aplica) (con código de área, código Colombia 57 + código ciudad 1,2,4,5,6,8 + número fijo ej: 57-1-4377030)
(9) Número telefónico fijo del Beneficiario (con código de área, código Colombia 57 + código ciudad 1,2,4,5,6,8 + número fijo ej: 57-1-4377030)
(10) Número telefónico móvil del Beneficiario. (con código de área, código Colombia 57 + código del operador móvil 300,301,310,311,312,313,314,315,316,317,318,320,350 + número fijo ej: 57-300-4377030)
(11) Correo Electrónico del Beneficiario. ejemplo@ejemplo.com
(12) Nombre del Representante Legal del Beneficiario.
(13) Número de Identificación del Beneficiario.
(14) Número de Cuenta Bancaria del Beneficiario.
(15) Marque X dependiendo el tipo de cuenta bancaria del beneficiario conforme a la certificación bancaria.
(16) Nombre de la Entidad Financiera como aparece en la certificación bancaria.
(17) Marque X según su régimen tributario.
(18) Marque X según su clasificación tributaria
(19) Marque X según su actividad Económica.



FIRMA DEL PROPONENTE
Nombre Completo: **DANIEL MAURICIO CRUZ VALENZUELA**
Identificación: 79.362.568 de Bogotá
Dirección: Calle 74 # 11 – 81 Piso 5
Teléfono: 3124975235
Correo Electrónico: Jeisson.blanco@ipsos.com