



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-52
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES SELECCIÓN ABREVIADA/SUBASTA INVERSA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 1 de 2

ANEXO No. 9 – INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA (SIIF II)

Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CÓDIGO: GF-FO-67
NOMBRE:	GESTIÓN FINANCIERA / SOLICITUD DE INFORMACIÓN PERSONAL Y TRIBUTARIA	VERSIÓN: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	TODOS LOS PROCESOS	PÁGINA 1 DE 1

REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA - S.I.I.F.

Para dar cumplimiento a las Normas Tributarias Nacionales y Distritales, las cuales establecen el sistema de retenciones en el impuesto de IVA, Retención en la Fuente e Industria y Comercio, le solicitamos suministrar la siguiente información:

INFORMACIÓN GENERAL	Está catalogado como: Gran Contribuyente <input type="checkbox"/> Régimen Simplificado <input type="checkbox"/> Régimen Común <input type="checkbox"/> Consorcio <input type="checkbox"/> Unión Temporal <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/> Cual? _____
	Nombre / Razón Social _____
	Nacional <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía / NIT <input type="checkbox"/> DV Es persona
	Extranjera <input type="checkbox"/> Tipo documento Cédula Extranjería <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de expedición _____ Día Mes Año
	Dirección _____ Teléfono Celular _____ Fax _____
	País _____ Ciudad _____
	Correo Electrónico _____ Página Web _____ Apartado Aéreo _____
	Nombre del Representante Legal _____ No. de Identificación _____
	Tipo Representante Legal (Ingrese el número de acuerdo a la lista A) <input type="checkbox"/> Lugar y fecha de expedición _____ Día Mes Año _____
<i>NOTA: Los datos de identificación deben corresponder con los suministrados a la entidad financiera.</i>	
INFORMACIÓN BANCARIA	Entidad Financiera _____ Tipo de cuenta Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> No. de la Cuenta _____
	Dirección Entidad Financiera _____ Tipo de Moneda _____ No. de la Cuenta de la Fiduciaria (si aplica) _____
	País _____ Ciudad _____ Código SWIFT _____
	Igualmente declaro que la cuenta actualmente se encuentra activa. Código ABA _____
	IBAN CODE _____
INFORMACIÓN TRIBUTARIA	1. Es responsable de IVA? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	2. Esta catalogado(a) como Autoretenedor(a) por la DIAN? SI <input type="checkbox"/> Resolución _____ No <input type="checkbox"/>
	3. Esta obligado(a) a declarar impuesto de industria y comercio en Bogotá? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	4. Indique el código de actividad económica (CIU) _____ y la tarifa correspondiente _____
	5. Descripción código de actividad económica (CIU) _____
	6. Presenta declaración de renta? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-52
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES SELECCIÓN ABREVIADA/SUBASTA INVERSA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 2 de 2



Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GP-FO-47
NOMBRE:	GESTIÓN FINANCIERA / SOLICITUD DE INFORMACIÓN PERSONAL Y TRIBUTARIA	VERSION: 2
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	TODOS LOS PROCESOS	PÁGINA 1 DE 1

REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA - S.I.I.F.

INFORMACIÓN EMPRESARIAL

1. Tipo de Organización Empresarial (Escriba el número de acuerdo a la lista B)

2. Tipo de capital: Mito Privado Público Consorcio Unión Temporal

Si la respuesta al numeral anterior es Capital Público, diligencie los siguientes ítems:

3. Código de identificación asignado por la Contaduría General de la Nación

4. Tipo de Entidad Pública: Economía Mixta Entidad AON Establecimiento Público Industrial y comercial del estado

5. Orden de la Entidad Pública: Departamental Distrital Nacional

6. Tipo de Administración: Centralizada Descentralizada

FRMA

CIUDAD Y FECHA

FRMA DE INSTALACIÓN DE INGRESOS

De acuerdo con el Decreto No. 274 del 22 de febrero de 2000, declaro bajo la gravedad del Juramento, que una vez terminadas mis funciones en el Servicio Exterior, no permaneceré por un tiempo mayor de seis (6) meses fuera de Colombia y que he fijado mi residencia en Colombia. De acuerdo con lo anterior, solicito se sirva acreditar el título de pago a mi favor por este concepto.

FRMA

CIUDAD Y FECHA

LISTA A. TIPO REPRESENTANTE LEGAL

01 Representante legal de personas jurídicas

02 Persona física

03 Administrador o representante personal

04 Persona por suscripción

05 Albarán

06 Concursatario asignado

07 Tutor o curador por sus ingresos

08 Otro: _____

LISTA B. TIPO ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

01 Consorcio

02 Empresa empresarial

03 Empresa consorcio

04 Sociedad de hecho

05 Entidad pública

06 Personería

07 Sociedad anónima

08 Sociedad colectiva

09 Asociación no utilitaria

10 Empresa pública de salud

11 Instituto de crédito de fomento

12 Federación o confederación

13 Fondo de empleados

14 Empresa industrial y comercial del estado

15 Empresa servicios en las formas de administración pública

16 Cooperativa de trabajo asociado/empresa asociativa o de trabajo

17 Instituto público de economía solidaria

18 Sociedad consorcio por acciones

19 Sociedad consorcio simple

20 Sociedad de economía mixta

21 Sociedad limitada

22 Sociedad de economía solidaria

23 Sociedad por acciones simplificada SAS

Datos Personales: Por lo anterior, al consignar sus datos y aceptar el presente formato de solicitud que requiere su consentimiento expreso y exclusivo al Ministerio de Relaciones Exteriores y su Fondo Rotatorio para que puedan tener sus datos personales, los cuales tienen como finalidad de cumplimiento a obligaciones legales, contractuales y realizar el registro del beneficiario del pago en el Sistema de Integración de Información Financiera - S.I.I.F.

Si Usted es los Datos Personales, puede ejercer los derechos que le otorgan en el marco de la Ley 1712 de 2014, a través del correo electrónico: controldeinformacion@minre.gov.co o a este domicilio: Carrera 1 No 11-25 Calle 60 No. 100-100, Bogotá, Colombia. Atiende a: Protección de Datos Personales, Ministerio de Relaciones Exteriores.

Sus datos personales pueden ser transferidos y tratados dentro y fuera del país según lo establece la Ley. Mayor información puede consultar nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y los canales autorizados que se encuentran en el sitio: <http://www.minre.gov.co>

Diseñado: Angello Acosta Velasco - Versión: _____

Una vez impreso este documento se considera copia no controlada.

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15