



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE FAMILIA Y BIENESTAR**

**LICEOS DEL EJÉRCITO
NIT 800.130.640-3
Aprobación Oficial Primaria y Bachillerato
Carrera 11 No.100-00 Telefax 6291067
Bogotá D.C. Colombia.**

**ANEXO
DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONOMICO OBJETO DE VERIFICACIÓN**

A. FORMULARIO NO. 12 BENEFICIARIO CUENTA SIIF

**ESPACIO EN
BLANCO**

A. FORMULARIO NO. 12 BENEFICIARIO CUENTA SIIF

| | |
|---|--|
| MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA | |
| CIUDAD _____ | FECHA _____ |
| Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el sistema Integrado de Información Financiera SIIF-Nación. | |
| Apertura <input type="checkbox"/> | Cancelación <input type="checkbox"/> |
| I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario). | |
| Nombre o Razón Social: _____ | |
| Tipo Documento de Identificación: _____ | |
| Cédula de Ciudadanía: <input type="checkbox"/> | No. _____ |
| Cédula de Extranjería: <input type="checkbox"/> | No. _____ |
| Nit Persona Jurídica: <input type="checkbox"/> | No. _____ |
| Nit Persona Natural: <input type="checkbox"/> | No. _____ |
| Otro Tipo Documento: <input type="checkbox"/> | No. _____ Cúal: _____ |
| Pasaporte: <input type="checkbox"/> | No. _____ |
| Tarjeta de Identidad: <input type="checkbox"/> | No. _____ |
| Dirección: _____ | Teléfono: _____ |
| E-mail _____ | Fax: _____ |
| Departamento: _____ | Ciudad: _____ Municipio: _____ |
| Denominación de la cuenta: corriente: _____ | de ahorros: _____ |
| NOTA 1 : Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente. | |
| II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA: | |
| Entidad Financiera: _____ | Código: _____ |
| Sucursal: _____ | Ciudad: _____ |
| Dirección: _____ | Teléfono: _____ Fax: _____ |
| Número de la Cuenta: _____ | |
| NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días. | |
| El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que a parece registrado en el RUT. | |
| NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO | |
| | |
| Solicitud Aprobada: _____ | Solicitud Rechazada: _____ |
| Vo Bo: Nombre y firma Funcionario Perfil Presupuesto | Vo Bo: Nombre y Firma Funcionario Perfil Beneficiario Cuenta |
| OBSERVACIONES: | |
| | |
| NOTA 3: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. | |
| NOTA 4: El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo. | |

PROYECTO:

PS. WILLIAM JAVIER SANTAMARIA MONTAÑA
ASESOR ECONOMICO CELIC