| Culturas | **INFORMACIÓN FINANCIERA PARA PAGOS**<br>☐ Público ☒ Clasificado ☐ Reservado | Página **1** de **1**<br>**Código:** F-GFC-096<br>**Versión:** 6<br>**Fecha:** 31/12/2024 |
|---|---|---|

**Señores**
**Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes**
**Fecha 05/01/2026**
**Ciudad BOGOTA D.C**

De acuerdo con lo establecido por el SIIF Nación, en el procedimiento para el *Pago a beneficiario final*, me permito informar que para el pago de las obligaciones a mi favor se realizarán de acuerdo con la certificación adjunta y los siguientes datos:

Entidad bancaria Bancolombia

Número de cuenta bancaria *82927156489*

Tipo de Cuenta: Ahorros X Corriente ____

Dejó constancia que estos datos son reales y me hago responsable de las consignaciones que se efectúen al número y tipo de cuenta arriba relacionado y me comprometo a actualizar e informar de forma escrita al Supervisor las respectivas novedades oportunamente.

**INFORMACION TRIBUTARIA PARA PERSONA NATURAL**

Nombre y apellidos: Sebastian David Miranda Castro
No. Documento de Identidad: 1130610855
Usted es residente en Colombia: SI X NO ☐
Si su respuesta es NO indique el país de residencia:
Dirección principal (Casilla 41 RUT): *CR 90 22 59 TO 1 AP 305*
Número de Identificación Tributaria (NIT) + DV Casilla 5 y 6 RUT 1130610855-0
Código postal 6 digitos (Dirección de residencia):
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipi CALI

Nota: La información solicitada es requerida para cargue de información en la página de la Dian - Documento soporte no obligados a facturar electrónicamente, el código se puede verificar en la página de 472 código postal con la dirección de residencia que indica el rut en la casilla 41.

**INFORMACION PARA PERSONA JURIDICA**

No. Identificación: _____ C.C. ☐ NIT ☐ C.E. ☐ PASAPORTE ☐

| | | |
|---|---|---|
| Tipo de entidad u organización participante | Personas jurídicas del sector público | |
| | Personas jurídicas sin ánimo de lucro del sector privado | |
| | A título colectivo resguardos, cabildos o asociaciones indígenas | |
| | Personas jurídicas **con ánimo** de lucro del sector privado | |
| | A título colectivo consejos comunitarios de comunidades negras, afrocolombianas, palenqueras o raizales y autoridades del pueblo Rom | |

**ICA**: Tarifa correspondiente a su actividad económica _____ POR MIL.
El objeto del contrato se desarrolla en Bogotá? SI _____ NO _____
En caso negativo indique en dónde _____ ICA: Tarifa correspondiente a su actividad económica _____

Nombre Contador(a):_____
Numero de Contacto:_____
Email: _____

**EN CASO DE SER ENTIDAD PÚBLICA DILIGENCIE:**

El código de consolidación y el nombre de la entidad inscrita ante la CGN no aplica para organizaciones privadas.

**Código Consolidación CGN** _____ *Nombre de la entidad Inscrita ante la CGN _____

Cordialmente,

Firma Contratista o Representante Legal _____
Nombre o razón social _____SEBASTIAN DAVID MIRANDA CASTRO_____
No. Documento de identificación_____1130610855_____

**1. Nota: Para Consorcios y/o Uniones Temporales, si el giro se realiza a uno de los integrantes deberán diligenciar otro formato F-GFC-096, con su certificación bancaria.**

**2. Nota: Para los Contratos de obra y tengan anticipo deben diligenciar otro formato F-GFC-096, para la fiducia.**

**Anexo: Certificación Bancaría**

Autorizo al Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes para dar tratamiento de mis datos personales aquí registrados, conforme a la Ley 1581 de 2012 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales, con la finalidad de efectuar las funciones propias y procedentes de la Entidad. Consulte nuestra política de tratamiento en la página www.mincultura.gov.co

*** CGN: Contaduría General de la Nación**