
 <div>MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia</div> <div>Libertad y Orden</div>	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación	Versión: 1
	Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD <u>IBAGUE</u>		FECHA 17 ENERO 2026			
Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación.					
1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR					
PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA		PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA			
Fotocopia Cédula de Ciudadanía		Fotocopia Cédula de Ciudadanía			
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio		Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).			
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)		Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.			
CONSORCIO O UNION TEMPORAL		Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.			
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 Unico Tributario (RUT)					
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal					
Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, 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. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.					
2. INFORMACIÓN BASICA					
2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:			
NOMBRE O RAZON SOCIAL: <u>MARICELA MONTES ORTIZ</u>					
Tipo documento de Identificación:					
Cédula de Ciudadanía:	<input checked="" type="checkbox"/>	No. 65.775.132			
Cédula de Extranjería:	<input type="checkbox"/>	No.			
NIT Persona Jurídica:	<input type="checkbox"/>	No.			
NIT Persona Natural:	<input type="checkbox"/>	No.			
Pasaporte:	<input type="checkbox"/>	No.			
Registro Civil:	<input type="checkbox"/>	No.			
Tarjeta de Identidad:	<input type="checkbox"/>	No.			
Otro Tipo Documento:	<input type="checkbox"/>	No.	Cuál:		
2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES					
OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES					
PORCENTAJE DE PARTICIPACION:					
NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:					
3. DATOS INFORMACION GENERAL					
TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL					
Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Empresa Ind. Y Cial del Estado	<input type="checkbox"/>
Sociedad Colectiva	<input type="checkbox"/>	Empresa Unipersonal	<input type="checkbox"/>	Asociaciones Mutualistas	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita por Acciones	<input type="checkbox"/>	Empresa Comunitaria	<input type="checkbox"/>	Fondos de Empleados	<input type="checkbox"/>
Sociedad Comandita Simple	<input type="checkbox"/>	Empresa de Servicio	<input type="checkbox"/>	Instituto de Economía Solidaria	<input type="checkbox"/>
Sociedad de Economía Mixta	<input type="checkbox"/>	Entidad Pública	<input type="checkbox"/>	Precooperativa	
Sociedad de Hecho	<input type="checkbox"/>	Empresa Solidaria de Salud	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Limitada	<input type="checkbox"/>	Entidad sin Animo de Lucro	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Sucursal Extranjera	<input type="checkbox"/>	Federación o Confederación	<input type="checkbox"/>		
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	<input type="checkbox"/>	Cooperativa de trabajo asociado	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	<input type="checkbox"/>	ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	<input type="checkbox"/>	SI
	PÚBLICO	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	NO
	MIXTO	<input type="checkbox"/>			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO	<input type="text"/>	%		
	PRIVADO	<input type="text"/>	%		
	TOTAL	<input type="text"/>	%		

 LIBERTAD Y ORDEN	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
		Datos Básicos Creación Beneficiario	Versión: 1
	Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019	

4. INFORMACION TRIBUTARIA				
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA				
ICA	<input type="checkbox"/>	IMPUESTO TIMBRE	<input type="checkbox"/>	
RENTA	<input type="checkbox"/>	RETENCIÓN EN LA FUENTE ICA	<input type="checkbox"/>	
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	<input type="checkbox"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	<input type="checkbox"/>	RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	<input type="checkbox"/>	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	<input type="checkbox"/>			
INFORMACION EXÓGENA	<input type="checkbox"/>	NO CONTRIBUYENTE	<input type="checkbox"/>	
REGIMEN COMÚN	<input type="checkbox"/>	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	
REGIMEN ORDINARIO	<input type="checkbox"/>	NO RESPONSABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	
ENTIDAD DEL ESTADO	<input type="checkbox"/>	RESPONSABLE	<input type="checkbox"/>	
AUTORRETENEDOR	SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	
5. UBICACIÓN				
TIPO DE DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO CIVIL	<input type="checkbox"/>	
DIRECCION PROCESAL	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO FISCAL	<input type="checkbox"/>	
DOMICILIO CONTRACTUAL	<input type="checkbox"/>	RESIDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección	Cra 44 N° 122-03 Ibagué - Tolima		Teléfono	3124979745
E-mail	maricelamontesortiz@hotmail.com		Fax	
País	Colombia		Región	
Ciudad	Ibagué			
Localización	Nacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Extranjera	<input type="checkbox"/>
Página Web			Contacto	3124979745
Designación del contacto			E-mail del contacto	
Apartado Aéreo				
6. REPRESENTANTE LEGAL				
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:			
Revisor Fiscal	<input type="checkbox"/>	Tutores y Curadores por los incapaces	<input type="checkbox"/>	
Albaceas	<input type="checkbox"/>	Mandatarios o Apoderados Generales	<input type="checkbox"/>	
Representante legal de Personas Jurídicas	<input type="checkbox"/>	Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	<input type="checkbox"/>	
Donatarios o Asignatarios	<input type="checkbox"/>	Nombre Representante Legal:		
Otros	<input type="checkbox"/>	Tipo doc. Identificación		
		No. Doc. Identificación		
7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA				
Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:				
Entidad Financiera	DAVIVIENDA S.A.		Número de Cuenta	488419637720
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente	<input type="checkbox"/>	Ahorro	<input checked="" type="checkbox"/>
			Depósito Electrónico	<input type="checkbox"/>
Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales				
<div>Maricela Montes Ortiz</div> <div>MARICELA MONTES ORTIZ</div>				
NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.				
NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.				