**FORMULARIO N° 2**
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF**

**CIUDAD:** FUSAGASUGÁ **FECHA:** 06/04/2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF – Nación

## I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario)

**Nombre o Razón Social:** SIAV GESTION SAS

Tipo Documento de Identificación:

| | | |
|---|---|---|
| Cedula de Ciudadanía: | | No. |
| Cédula Extranjería: | | No. |
| Nit Persona Jurídica: | X | No. 900940765-3 |
| Nit Persona Natural: | | No. |
| Otro Tipo de Documento | | No. ¿Cuál? |
| Pasaporte : | | No. |
| Tarjeta de Identidad | | No. |

Dirección: CALLE 23B # 64-89 Teléfono: 3008408449
E- mail: administrativos@siavgetion.com Fax: _____
Departamento: Cundinamarca Ciudad: _____ Municipio: Fusagasugá
Denominación de la cuenta: Corriente x 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**: FUSAGASUGÁ** Código**: 07**
Sucursal: CC AVENIDA Ciudad**:** FUSAGASUGÁ
Dirección: AV PALMAS 3-39 Teléfono: 8748690 Fax: _____
Número de la Cuenta: 26400010717

**NOTA 2**: Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Asimismo se debe verificar que su expedición no sea mayor a treinta días.

El beneficiario debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

Solicitud Aprobada _____ Solicitud rechazada _____

Vo Bo:
Nombre y firma Funcionario Perfil Presupuesto.
**OBSERVACIONES:**

Vo Bo
Nombre y firma Funcionario Perfil Beneficiario Cuenta

**OSCAR ALEXIS RODRIGUEZ DIAZ**
**C.C. N° 11256574 DE FUSAGASUGÁ**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**SIAV GESTION SAS**
**NIT N° 900940765-3**
**CEL: 3008408449**
**Administrativos@siavgestion.com**

**NOTA 1:** La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.