FORMULARIO N° 8
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD POPAYAN FECHA 11 DE MAYO DE 2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el sistema Integrado de Información Financiera SIIF-Nación.

Apertura [✓] Cancelación [ ]

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

Nombre o Razón Social: _____
Tipo Documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:	[ ]	No.
Cédula de Extranjería:	[ ]	No.
Nit Persona Jurídica:	[✓]	No. 901.285.199-8
Nit Persona Natural:	[ ]	No.
Otro Tipo Documento:	[ ]	No. Cúal:
Pasaporte:	[ ]	No.
Tarjeta de Identidad:	[ ]	No.

Dirección: CARRERA 6 A # 10 N 40 Teléfono: 3022113872
E-mail contabilidadgrupovidsas@gmail.com Fax: NO APLICA
Departamento: Cauca Ciudad: Popayan Municipio: Popayan
Denominación de la cuenta: corriente: _____ de ahorros: X

NOTA 1 : Adjuntar fotocopia legible: Cédula de Ciudadanía, RUT o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: BANCO CAJA SOCIAL Código: _____

Sucursal: Popayan Ciudad: Popayan

Dirección: Edificio El Ariete Oficina, Cl. 4 #10 07 Teléfono: 6028240079 Fax: NO APLICA

Número de la Cuenta: 24140230673

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.

ORLANDO VERGARA LOZANO
Firmado digitalmente por ORLANDO VERGARA LOZANO
Fecha: 2026.05.11 12:13:49 -05'00'

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.