FORMULARIO No. 6
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

Ciudad Bogotá Fecha octubre 19 del 2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF Nación II.

APERTURA __**X**___ CANCELACIÓN_____

I. DATOS PERSONA JURÍDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón social: _____ABSICOL S.A.S_____ NIT y/o C.C. _900.974.300-9____

Dirección__Carrera 72 J # 37 D 08 Sur_____Teléfono_378361 - 3229484797__

Departamento__Cundinamarca_____ Ciudad_Bogotá___
Municipio__Cudinamarca____

Correo electrónico __respaldo.energia@absicol.com.__

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros ___**X**____

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Entidad Financiera __Bnacolombia_____ Código _____

Sucursal __Kennedy_____ Ciudad____Bogotá_____

Dirección _____Teléfono__3430000_____

Número de la cuenta _10062193781_____

(Adjuntar copia de la certificación bancaria)



Firma del Representante Legal
Nombre del Representante Legal: SOLMAR ENDER GUERRERO MENDOZA
Identificación del Representante Legal: 80.053.874