| | | |
|---|---|---|
| El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | **FORMATO INFORMACIÒN BANCARIA PARA PAGOS** | Código: 750,15,15-40 |
| | **PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE** | Versión: 01 |
| | **PROCEDIMIENTO FINANCIERO** | Fecha: 13/12/2019 |
| | | Paginas 1 de 1 |

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO** _____

**INFORMACION GENERAL**

PERSONA [X] Jurídica — IDENTIFICACION [NIT] [ ] [CE] — No _____ — D.V. _____

APELLIDOS/EMPRESA _____ — NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL _____

DIRECCIÓN _____ — CIUDAD _____

TELEFONO 1 _____ (Indicativo) _____ (Número) _____ (Extensión) — FAX _____ (Indicativo) _____ (Número) _____ (Extensión)

E-MAIL _____

**INFORMACION BANCARIA**

| **TIPO DE CUENTA** | | | **NÚMERO** | **BANCO** |
|---|---|---|---|---|
| CORRIENTE | | AHORROS | | |

**VERIFIQUE QUE LA CUENTA ESTÉ ACTIVA**

Certificó que la información aquí suministrada es verdadera.

REPRESENTANTE LEGAL — NOMBRE _____ — [CC] [CE] Número _____

FIRMA _____

**LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE LA U.A.E DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FOTOCOPIA DEL RUT | [X] | FECHA DE INGRESO DE LA INFORMACIÓN AL SIIF | _____ |
| CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL | [ ] | NOMBRE DE QUIEN INGRESA LA INFORMACIÓN | _____ |
| ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA | [ ] | FECHA DE ENVÍO A VALIDACIÓN | _____ |
| FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA SI ES PERSONA NATURAL | [ ] | NOMBRE DE QUIEN ENVÍA A VALIDACIÓN | _____ |
| DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA U.T. O CONSORCIO (SI APLICA) | [ ] | | |