

Formato Datos Básicos Beneficiario CuentaCIUDAD: Santa Rosa de Cabal

FECHA 14/12/2021

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: JHEIMY LUCIA
GIRALDO
RODRIGUEZ

Tipo Documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía:



No. 1.093.215.671

Cédula de Extranjería:



No.

Nit Persona Jurídica:



No.

Nit Persona Natural:



No.

Otro Tipo Documento:



No.

Cuál:

Pasaporte:



No.

Tarjeta de Identidad:



No.

Dirección: Carrera 24 a # 22-48 apto
201

Teléfono:

E-mail jheimylucia88@gmail.com

Fax:

Departamento: RisaraldaCiudad: Santa Rosa
de CabalMunicipio: Santa Rosa
de Cabal

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: DAVIVIENDA

Código:

Sucursal: Santa Rosa de CabalCiudad: Santa Rosa
de CabalDirección: Calle 13 # 14-28Teléfono: 3647200

Fax:

127500075354

Número de la cuenta:

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 calendario.

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

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Solicitud Aprobada: _____

Solicitud rechazada: _____

Vo Bo:**Nombre y firma func. perfil presupuesto****Vo Bo:****Nombre y firma func. perfil
beneficiario/cta****OBSERVACIONES:****NOTA 3:** La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.**NOTA 4:** El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo para la apertura de la cuenta bancaria.