FUMIGACIONES FUMICALI SAS
CONTROL GENERAL DE PLAGAS - SANEAMIENTO AMBIENTAL

Licencia Secretaria Salud

NIT. 900-424-842-1

CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS **FECHA:** AGOSTO 01 DE 2019

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 JURIDICA (Beneficiario)

Nombre o Razón Social: FUMIGACIONES FUMICALI SAS

Tipo Documento de Identificación: NIT 900.424.842-1.

Dirección: Bocagrande carrera 2 # 6-105
E- mail: gerencia@fumicali.com
Departamento: Bolivar
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**: BANCOLOMBIA**

Codigo. 07
Dirección: _____ _____
Número de la Cuenta: 086-401-653-69
Código: 07
Teléfono: _____ Fax:
Ciudad: Cartagena

NOTA 2: Adjuntar 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

FUMICALI SAS

_____
STEPHANIE TAYLOR RODRIGUEZ
C.C 45.562.165
FUMIGACIONES FUMICALI SAS

Solicitud Aprobada _____

Solicitud rechazada _____

Vo Bo.
Nombre y firma Funcionario Perfil Presupuesto. Beneficiario Cuenta

OBSERVACIONES:

