



FORMULARIO No. 07
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BOGOTA FECHA 11 MARZO DE 2020

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: ADRIANA SANABRIA REYES

Tipo Documento de identificación:

Cédula de Ciudadanía:	☒	<u>No. 52,867,178 BOGOTÀ</u>
Cédula de Extranjería:	☐	<u>No.</u>
Nit Persona Jurídica:	☐	<u>No.</u>
Nit Persona Natural:	☐	<u>No.</u>
Otro Tipo Documento:	☐	<u>No.</u> Cuál: <u></u>
Pasaporte:	☐	<u>No.</u>

Dirección: CALLE 180 # 11 -20 CASA 8 Teléfono: 3138282684

E-mail: HACIENDAFLORAL20@HOTMAIL.C Fax: 300 4848

Departamento: CUNDINAMARCA Ciudad: BOGOTÀ Municipio:

Denominación de la cuenta: corriente: de ahorros: XXX

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

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: BANCO PROCREDIT Código:

Sucursal: TEUSAQUILLO Ciudad: BOGOTÀ

Dirección: CALLE 39 # 13A - 16 Teléfono: 5954040 Fax: 5954040

Número de la cuenta: 1101010020831 1,10101E+12

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 aparece registrado en el RUT.

ADRIANA SANABRIA REYES 52867178 Bth.

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.