FORMULARIO No. 6
BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: ____NEIVA_____ **FECHA:** _____

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: __CRR SOLUCIONES INTEGRALES___

Tipo Documento de Identificación:

Cedula de Ciudadanía:		No.	
Cedula Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.901406206-2	
Nit Persona Natural:		No.	
Otro Tipo de Documento		No.	Cuál?
Pasaporte :		No.	
Tarjeta de Identidad		No.	

Dirección: __CALLE 42ª N°2W-31 Teléfono: __3209627691 _____
E- mail: _ _____ crrsolucionesintegralessas@gmail.com _____ Fax: _____
Departamento: _____HUILA___Ciudad: ___NEIVA_ Municipio: _____.
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**: ___BANCOLOMBIA___** Código**: _____** Sucursal: **_____** Ciudad**: NEIVA_____**

Dirección: _____CR5 N°5-21_____ Teléfono:_____ Fax: _____

Número de la Cuenta: **_____** 534-000006-43

NOTA 2: Adjuntar Original de 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

FIRMA: LAURA GUAMANGA B.
LAURA VICTORIA GUAMANGA
Representante Legal.
C.C. 1.084.258.002 de Isnos – Huila.