ANEXO No. 7
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: **Barranquilla** **FECHA:** **28 de noviembre de 2024**

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA: 2015/02/24 CANCELACION: ACTIVA

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: **INNOVA SERVICIOS Y SUMINISTROS SAS** NIT.**900814107-8**

Dirección: KRA 16B # 45G-13 Teléfono: 3024557932 Fax: N/A

Departamento: **ATLANTICO** Ciudad**: BARRANQUILLA** Municipio: **BARRANQUILLA**

Denominación de la cuenta: Corriente _____ De Ahorros: **___X___**

CORREO ELECTRONICO: innovaasssas@gmail.com SI (X)

TELEFONO: 3024557932 SI (X)

I. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera**: BANCOLOMBIA** Código:

Sucursal: **BARRANQUILLA** Código Ciudad: **Barranquilla**

Ciudad: **BARRANQUILLA** Teléfono: (60-5) 361 88 88 Fax: _____

Número de la Cuenta: **43438509365**

Adjuntar Original de la Certificación Bancaria, **con destino a la Dirección Administrativa y Financiera).**



NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO: JUAN ISAAC MARTINEZ CONTRERAS.
Anexar: Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal