FORMULARIO No. 02
BENEFICIARIO CUENTA SIIF
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA
CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL IBAGUÉ

CIUDAD_____ FECHA_____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida/terminada en el sistema integrado de información financiera

Apertura _____ Cancelación_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (beneficiario)

Entidad o Beneficiario_____ NIT_____

Dirección_____Teléfono_____
Fax_____
Departamento_____Ciudad_____Municipio_____

Correo Electrónico_____

Denominación de la cuenta marque con X
Corriente_____
De ahorros_____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO

Entidad financiera_____
Código_____
Sucursal_____
Código_____ciudad_____
Dirección_____telefono_____fax_____
Número de la Cuenta_____
(Adjuntar original de certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO