DISTRIMILCO
S.A.S.

Anexo No. 1
BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD_____BOGOTA_____ FECHA __04 /04/2019

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

Apertura Cancelación

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

E-Mail: distrimilco@gmail.com

Entidad o beneficiario	**NIT**
DISTRIMILCO S.A.S.	900449961-6

Dirección	**Teléfono**	**Fax**
Calle 1ª BIS 35-85	TEL 3059295-3132010290	3059295

Departamento	Ciudad	Municipio
Cundinamarca	Bogota	Bogota

Denominación de la cuenta

Corriente _____
De ahorros X

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera DAVIVIENDA Código _____

Sucursal ISERRA 100 Código _____ Ciudad BOGOTA

Dirección AVENIDA SUBA CALLE 100 ISERRA Teléfono 3383838 Fax _____

Número de la cuenta 007100722847
(adjuntar original de certificación bancaria)

SONIA MILENA HERRERA CASTRO
Representante Legal
NIT 900.449.961-6
DISTRIMILCO S.A.S.