

Formulario Nro 3

DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No 538-EJC-DMSOC-2018.
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA SIIF

CIUDAD: **Bogotá** FECHA: **27 de Abril de 2018**

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

APERTURA **X** CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad: **Bancolombia**
Beneficiario: **YOVANI GARCIA CALDERON**
Dirección **Calle 68 Nro 27ª-03** Teléfono **5428042**
Fax **6062646**
Departamento **Cundinamarca** Ciudad **Bogotá**
____ Municipio **Bogotá D.C**
Denominación de la cuenta Corriente **Pesos Colombianos**
Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera **BANCOLOMBIA** Código **07**
Sucursal **Barrios Unidos** Código **173** Ciudad **Bogotá**
Dirección **Calle 67 Nro 25-09** Teléfono **3430000** Fax
Número de la cuenta Cte **17313639083**
(Adjuntar original de la Certificación Bancaria)

YOVANI GARCIA CALDERON



Cedula de ciudadanía Nro 17.657.019

