



MODALIDAD DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA

PROCESO N° MC-040-2020

FORMULARIO N° 3

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA E INFORMACIÓN SIIF

CIUDAD _____ FECHA _____

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

Apertura ☐ Cancelación ☐

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA (Beneficiario).

Nombre o Razón Social: _____

Tipo Documento de identificación: _____

Cédula de Ciudadanía: ☐ N° _____
 Cédula de Extranjería: ☐ N° _____
 Nit Persona Jurídica: ☐ N° _____
 Nit Persona Natural: ☐ N° _____
 Otro Tipo Documento: ☐ N° _____
 Pasaporte: ☐ N° _____
 Tarjeta de Identidad: ☐ N° _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ Fax: _____

Departamento: _____ Ciudad: _____ Municipio: _____

Denominación de la cuenta: _____ corriente: _____ de ahorros: _____

NOTA 1: Adjuntar fotocopia legible: A. Cédula de Ciudadanía, B o Registro Cámara o documento equivalente.

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: _____ Código: _____

Sucursal: _____ Ciudad: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la cuenta: _____

NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición que sea menor a 30 días.

El beneficiario, debe solicitar a la entidad financiera la certificación bancaria con el número de identificación que aparece registrado en el RUT.

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Solicitud Aprobada: _____

Solicitud rechazada: _____

Vo Bo: _____

Vo Bo: _____

Nombre y firma func.perfil presupuesto

Nombre y firma func.perfil beneficiario/cta

OBSERVACIONES:

NOTA 3: La información aquí consignada debe estar sin borrones, tachones o enmendaduras.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL _____