FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

Apertura	
Cancelación	

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario (nombre o razón social)	
NIT o C.C.	
Dirección	
Departamento	
Ciudad	
Teléfono	
Fax	

Denominación de la cuenta

Corriente	
Ahorros	

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera	
Código	
Sucursal	
Código	
Ciudad	
Dirección	
Teléfono	
Fax	
Número de la cuenta (adjuntar certificación bancaria)	

_____

FIRMA DEL PROPONENTE, REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO