FORMULARIO 6
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Neiva **FECHA 27 DE MARZO DEL 2026**

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

APERTURA ___x_____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario CRR SOLUCIONES INTEGRALES SAS NIT **901.406.206-2**
_____Y/O
_____C.C. _____
Dirección **CARRERA 42 N°27-28 B/ ANTONIO NARIÑO** Teléfono **3142332268**

Departamento HUILA Ciudad NEIVA

Denominación de la cuenta **Corriente** _____ **Ahorros** __X____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: crrsolucionesintegralessas@gmail.com SI (___)

TELÉFONO: **3142332268** SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad NEIVA

Dirección _____Teléfono_____Fax_____

Número de la cuenta **53400000643**

(Adjuntar certificación bancaria)

LAURA GUAMANGA B.

Representante Legal de CRR SOLUCIONES INTEGRALES SAS
C.C. 1.084.258.002 de Isnos – Huila.
MATRICULA No.344524
NIT: 901.406.206-2
Dirección Física: CARRERA 42 N°27-28 B/ ANTONIO NARIÑO
Dirección Electrónica: crrsolucionesintegralessas@gmail.com
Teléfono 3142332268
Ciudad: Neiva Huila