DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141220784589

(415)7707212489984(8020) 000014122078458 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 1 4 3 0	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CL 8 29 50 BRR EL CEDRO

42. Correo electrónico lidercontable.sscclatam@irsjg.org

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 4 2	6 0 2 6 0 8 1 0 0 0	3 2 2 7 6 1 4 2 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 6 6 1 2 1 6	9 4 9 1	1 9 6 6 1 2 1 6					4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	8	9	1 0	1 3	1 4	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5														

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
3	1	57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-11-14 / 09:52:53AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALZATE VARELA USDELLY

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220784589

(415)7707212489984(8020) **000014122078458 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 1 4 3 0	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	2 7	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	
72. Número	4 8 0 2	
73. Fecha	1 9 6 6 1 2 1 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	
76. Fecha de registro	1 9 6 6 1 2 1 6	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	7 6	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 6 1 2 1 6	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220784589

(415)7707212489984(8020) **000014122078458 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 1 4 3 0	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 1 0 1 1 9		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 2 0 2 3 9 9 4		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
GOMEZ	BARRERA	CARMEN	ISABEL
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 1 0 1 1 9		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 2 7 6 4 6 3		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ALZATE	VARELA	USDELLY	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 1 0 1 1 9		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
Cédula de Ciudadan 1 3	3 1 8 5 0 6 4 5		
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
ANTURI	LARRAHONDO	MARTHA	CECILIA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	**101. Número de identificación**	**102. DV**	**103. Número de tarjeta profesional**
104. Primer apellido	**105. Segundo apellido**	**106. Primer nombre**	**107. Otros nombres**
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	**109. DV**	**110. Razón social representante legal**	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220784589

(415)7707212489984(8020) **000014122078458 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 1 4 3 0	5	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

	111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres	119. Razón social	120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1	Pasaporte 4 1	P A I 4 8 2 8 4 8		ESPAÑA 2 4 5	VIGUERA	ESPEJO	LUIS					2 0 2 2 0 9 0 1	
2	Pasaporte 4 1	P A J 2 4 4 8 8 5		ESPAÑA 2 4 5	PEREZ	GONZALEZ	BLANCA	NIEVES				2 0 2 2 0 9 0 1	
3	Pasaporte 4 1	P A O 8 4 0 6 0 7		ESPAÑA 2 4 5	MASFERRER	FELIP	CRISTINA					2 0 2 2 0 9 0 1	
4													
5													

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220784589

(415)7707212489984(8020) **000014122078458 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 1 4 3 0	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 2 1 5 8 1 2		3 3 7 3 9 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CASTRO	CATAÑO	CONSTANTINO	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 9 0 3 0 9 4 2 1	5	GONZALO MILLAN C.& ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES DE NEGOCIOS S.A.

135. Fecha de nombramiento: 2 0 0 8 0 4 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 1 9 8 7 4 7 1		4 0 5 8 3 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
TORRES	BEDOYA	MARTHA	LUCIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 9 0 3 0 9 4 2 1	5	GONZALO MILLAN C.& ASOCIADOS AUDITORES Y CONSULTORES DE NEGOCIOS S.A.

147. Fecha de nombramiento: 2 0 0 8 0 4 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 2 7 6 7 7 9 3		1 8 8 5 4 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
DUQUE	GONZALEZ	ISABEL	CRISTINA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 5 3 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220784589

(415)7707212489984(8020) **000014122078458 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 1 4 3 0	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de asociaciones religiosas 9 4 9 1

162. Nombre del establecimiento: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: AV 2 NORTE 24 157 BRR SAN VICENTE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 6 0 8 1 0 0 0	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de asociaciones religiosas 9 4 9 1

162. Nombre del establecimiento: HOGAR SAGRADA FAMILIA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 6 45 22 BRR CHAPINERO ALTO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 7 4 5 1 9 1 9	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de asociaciones religiosas 9 4 9 1

162. Nombre del establecimiento: HOGAR SANTA INES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CL 7 29 43 BRR EL CEDRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil

168. Teléfono	169. Fecha de cierre
6 0 2 5 5 6 8 0 4 2	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141220784589

(415)7707212489984(8020) **000014122078458 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 3 0 1 4 3 0	5	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Otro tipo de establecimiento 9 9	Actividades de asociaciones religiosas 9 4 9 1	

162. Nombre del establecimiento: CENTRO MEDICO MARIA GAY TIBAU

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1	

165. Dirección: CR 42 1 38 B BRR EL LIDO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono: 6 0 2 5 5 2 6 3 9 7	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **INT DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERON** identificada con el número de documento **8903014305** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 01 de febrero de 1973 con la Cuenta Corriente 014-003206 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **INT DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERON** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **03 de marzo de 2026.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL — COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES — FUERZA AÉREA COLOMBIANA ASÍ SE VA A LAS ESTRELLAS

DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II

CIUDAD:SANTIAGO DE CALI FECHA:10/032026

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

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	**PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA**
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.
CONSORCIO O UNION TEMPORAL **Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.** Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal	**Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.**

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CLINICA NUESTRA SENORA DE LOS REMEDIOS- PROPIEDAD DE INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA .

Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:	X	No.31.276.463	
Cédula de Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.890301430-5	
Nit Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES N/A

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES N/A

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

N/A

PORCENTAJE DE PARTICIPACION: N/A

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES: N/A

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		**Cooperativa**		**Empresa Ind. Y Cial del Estado**	
Sociedad Colectiva		**Empresa Unipersonal**		**Asociaciones Mutualistas**	
Sociedad Comandita por Acciones		**Empresa Comunitaria**		**Fondos de Empleados**	
Sociedad Comandita Simple		**Empresa de Servicio**		**Instituto de Economía Solidaria**	
Sociedad de Economía Mixta		**Entidad Pública**		**Precooperativa**	
Sociedad de Hecho		**Empresa Solidaria de Salud**			
Sociedad Limitada		**Entidad sin Animo de Lucro**	X		
Sociedad Sucursal Extranjera		**Federación o Confederación**			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		**Cooperativa de trabajo asociado**			

SI

DATOS BASICOS CREACION TERCEROS SISTEMA SIIF-NACION II

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	X	**ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO**	NO X
	PUBLICO			
	MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO		%	
	PRIVADO		%	**N/A**
	TOTAL		%	

V. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		**IMPUESTO TIMBRE**	
RENTA		**RETENCION EN LA FUENTE ICA**	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		**GRAN CONTRIBUYENTE**	X
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		**RETENCION EN LA FUENTE IVA**	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		**NO CONTRIBUYENTE**	
REGIMEN COMUN		**PROFESIONAL INDEPENDIENTE**	
REGIMEN ORDINARIO		**NO RESPONSABLE**	
ENTIDAD DEL ESTADO		**RESPONSABLE**	
AUTORRETENEDOR	**SI**	**NO**	X

VI. UBICACIÓN **AV 2CN # 24N-163**

TIPO DE DIRECCION		**DOMICILIO CIVIL**	
DIRECCION PROCESAL		**DOMICILIO FISCAL**	
DOMICILIO CONTRACTUAL	X	**RESIDENCIA**	

Dirección	AV 2CN # 24N-163	**Teléfono**	**3104691265**
E-mail	jefe.comercial@cnsr.com.co	**Fax**	
País	COLOMBIA	**Región**	**VALLE-DEL CAUCA**
Ciudad	SANTIAGO DE CALI		
Localización	Nacional Extranjera		
Página Web	https://www.clinicadelosremedios.com.co/	**Contacto**	**3104691265**
Designación del contacto		**E-mail del contacto**	jefe.comercial@cnsr.com.co
Apartado Aéreo			

VII. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Revisor Fiscal		**Tutores y Curadores por los incapaces**	
Albaceas		**Mandatarios o Apoderados Generales**	
Representante legal de Personas Jurídicas		**Padres por su hijos menores**	
Donatorios o Asignatarios		**Nombre Representante Legal:**	**USDELLY ALZATE VARELA**
Otros		**Tipo doc. Identificación**	**CC**
		No. Doc. Identificación	**31.276.463**

VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**

Entidad Financiera	**BANCO DE OCCIDENTE**	**Número de Cuenta**	**014-003206**
Tipo de la cuenta bancaria	**Corriente** X	**Ahorro**	

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es légitima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.