CIUDAD: _Cartagena de Indias_ **FECHA: _10/08/2026_**
DD MM AAAA

Señor (a): GRUPO INTENDENCIA REGIONAL CARIBE

Me permito certificar la siguiente información respecto de la apertura ■ o cancelación ☐ en SIIF de la cuenta bancaria registrada a mi nombre.

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario). - Persona Natural

Nombre: _Rosa Elena Bogallo Pacheco_ CC. No: _1.143.392.317_

Fecha de expedición de la cédula de ciudadanía: _27 de junio de 2014_

Dirección: _El milagro cll18 #61-44_ Teléfono: _3153613511 Fax: _____

Ciudad: _Cartagena de Indias_ Departamento: _Bolívar_

Municipio: _Cartagena de Indias_ Email: rosabogallo@gmail.com

II. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario). - Persona Jurídica

Razón Social: _____ NIT: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____Fax: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____

Municipio: _____ Email: _____

Nombre Representante Legal: _____

C.C. No: _____

Fecha de expedición de la cédula de ciudadanía: _____

III. DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Nombre de la entidad bancaria: BancoloImbia

Número de la cuenta: 67848415402

Denominación de la Cuenta: Corriente ☐ Ahorros ■



Nombre, Firma y Sello de Solicitante

Anexar: Certificación Bancaria
Copia Cédula de Ciudadanía al 100%
Copia RUT
Copia RIT (cuando aplique)