FORMULARIO No. 2
BENEFICIARIO CUENTA SIIF

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Yopal FECHA Julio 23/2018

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: Suplemedicos S.A.S
Tipo Documento de Identificación:

Cédula de Ciudadanía:	☐	No.
Cédula de Extranjería:	☐	No.
Nit Persona Jurídica:	X	No. 811.041.784-3
Nit Persona Natural:	☐	No.
Otro Tipo Documento:	☐	No. Cúal:
Pasaporte:	☐	No.
Tarjeta de Identidad:	☐	No.

Dirección: Cl 66A 43-07 Bg 107 Teléfono: (574) 3730700
E-mail Tesoreria@suplemedicos.com Fax: 3743840
Departamento: Ciudad: Municipio:
Denominación de la cuenta: corriente: X de ahorros:

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

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: Bancolombia Código: 07
Sucursal: Calle Nueva Ciudad: Medellin
Dirección: Cra 51 80 41 Teléfono: 4446942 Fax:
Número de la Cuenta: 01416852115

NOTA 2: Adjuntar original de certificación bancaria, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días.

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

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Solicitud Aprobada: Solicitud Rechazada:

Vo Bo:
Nombre y firma Funcionario Perfil Presupuesto

Vo Bo:
Nombre y Firma Funcionario Perfil Beneficiario Cuenta

OBSERVACIONES:

NOTA 3: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

NOTA 4: El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.