UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	FORMATO INFORMACIÓN BANCARIA PARA PAGOS			
	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO			
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
	Código: 770,12,15-27	Versión: 02	Fecha: 10/03/2017	Pág: 1 de 1

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO _____

INFORMACION GENERAL

PERSONA [ ] Natural [ ] Jurídica IDENTIFICACION [ ] NIT [ ] CC [ ] CE No [ ] D.V. [ ]

APELLIDOS/EMPRESA [ ] NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL [ ]

DIRECCIÓN [ ] CIUDAD [ ]

TELEFONO 1 [ ] Indicativo [ ] Número [ ] Extensión FAX [ ] Indicativo [ ] Número [ ] Extensión

E-MAIL [ ]

INFORMACION BANCARIA

TIPO DE CUENTA **NÚMERO** **BANCO**

CORRIENTE [ ] AHORROS [ ] [ ] [ ]

VERIFIQUE QUE LA CUENTA ESTÉ ACTIVA

Certifico que la información aquí suministrada es verdadera.

REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE _____ [ ] CC [ ] CE Número _____

FIRMA _____

LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICACIÓN DE LA U.A.E DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A LAS VICTIMAS

FOTOCOPIA DEL RUT	[ ]	FECHA DE INGRESO DE LA INFORMACIÓN AL SIIF	_____
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	[ ]	NOMBRE DE QUIEN INGRESA LA INFORMACIÓN	_____
ORIGINAL CERTIFICACIÓN BANCARIA	[ ]	FECHA DE ENVÍO A VALIDACIÓN	_____
FOTOCOPIA CÉDULA DE CIUDADANÍA SI ES PERSONA NATURAL	[ ]	NOMBRE DE QUIEN ENVÍA A VALIDACIÓN	_____
DOCUMENTO DE CONSTITUCIÓN DE LA U.T. O CONSORCIO (SI APLICA)	[ ]		