FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: _**Bogotá D.C.**_____ **FECHA:** __**06 de mayo del año 2021**_____

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

APERTURA: _____ CANCELACIÓN: _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: _INNCET S.A.S._____ NIT / C.C. 900.904.038-4_____

Dirección: Calle 26 A No. 13-97 oficina 2302_____ Teléfono: 6210877____ Fax: _____

Departamento: Cundinamarca_____ Ciudad / Municipio _Bogotá D.C._____

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: info@inncet.com_____ SI (_X_)

TELÉFONO: 6210877_____ SI (_X__)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: BBVA Colombia_____ Código: __013_____

Sucursal: Indumil_____ Código: _142_____ Ciudad: _Bogotá D.C._

Dirección: Calle 44 No. 50-92_____ Teléfono: 3158141_____ Fax: _____

Número de la cuenta: 0142000200504281_____ (Adjuntar certificación bancaria)

Cordialmente,

_____

JOSE MAURICIO MARTINEZ FONSECA
Representante Legal.
PROPONENTE: INNCET S.A.S.
NIT: 900.904.038-4.
CC: 79.539.487 de Bogotá D.C.