FORMULARIO No. 2

BENEFICIARIO FINAL DE CUENTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá FECHA 23 de julio de 2021

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

APERTURA X CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario SECURITY SHOPS LTDA NIT 830090173-1
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección AV BOYACA # 95-51 BG 12 Teléfono 3459100 EXT 401 Fax _____

Departamento Bogotá Ciudad Bogotá Municipio Bogotá

Denominación de la cuenta Corriente X Ahorros _____

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 proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: sectorgobierno2@securityshops.com.co SI (x)

TELÉFONO: 3202735798 SI (x)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCO DE BOGOTA Código 001

Sucursal CALLE 95 Código 101 Ciudad BOGOTÁ

Dirección Calle 95 # 13-12 Teléfono 3830000 Fax _____

Número de la cuenta 223428228



NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO