FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá D.C. FECHA 17 de agosto de 2.021

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 SOLUCIONES EN DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN Y LOGÍSTICA S.A.S NIT 900.188.606-5

Dirección Carrera 45 No. 5A – 46 Teléfono 2323018 Fax_____

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

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 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: solucionesdico@gmail.com; licitaciones@solucionesdico.com.co SI (X)

TELÉFONO: 2323018 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Davivienda Código 39
Sucursal Calle 100 Código 39 Ciudad Bogotá D.C.

SOLUCIONES EN DISTRIBUCION
COMERCIALIZACIÓN Y LOGISTICA S.A.S
NIT: 900.188.606-5
DIRECCIÓN: Carrera 45 No. 5A – 46
Barrio San Francisco Occidental
Tels: 2323018 – 3502774391
Email 1: solucionesdico@gmail.com
Email 2: ventas@solucionesdico.com.co

Dirección Calle 100 No. 23 – 59 Teléfono 3300000 Fax 3300000

Número de la cuenta 475369996883

(Adjuntar certificación bancaria)



NOMBRE: JAVIER MAURICIO VELÁSQUEZ JIMÉNEZ
CEDULA: 80.222.901
CARGO: REPRESENTANTE LEGAL