

1

FORMULARIO No.4

DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

REF: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTIA No. 141

Referencia: Presentación de propuesta convocada por EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, cuyo objeto es MANTENIMIENTO PREVENTIVO (AFILADO, AJUSTE, LUBRICACIÓN Y DESMANCHADO) Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO, INCLUIDO REPUESTOS NUEVOS NO REMANUFACTURADOS PARA LAS UNIDADES DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO BÁSICO Y ESPECIALIZADO PARA SALAS DE CIRUGÍA.

CIUDAD: Bogotá, D.C.

FECHA: 27 de Agosto de 2018

I. DATOS PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA (Beneficiario).

Nombre o Razón Social: MILMEDICAL EQUIPOS S.A.S

Tipo Documento de identificación:

Cedula de ciudadanía:	☐	No. _____
Cédula de Extranjería:	☐	No. _____
NIT Persona Jurídica:	☒	No. <u>900.500.349-5</u>
NIT Persona Natural:	☐	No. _____
Otro Tipo documento:	☐	No. _____ CUAL _____
Pasaporte:	☐	No. _____
Tarjeta de identidad:	☐	No. _____

Dirección: Calle 77 No.26-15

Teléfono: 5415413

E-mail: milmedicalequipos@hotmail.com

Fax: 5415413

Departamento: Cundinamarca

Ciudad: Bogotá, D.C

Municipio: Bogotá, D.C.

Denominación de la Cuenta:

Corriente: _____

Ahorros: X

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: TOBERIN

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Dirección: Avenida 13 # 163A-74

Teléfono: 7426684 Fax: _____

Número de la Cuenta: 944-802484-01

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 aparece registrado en el RUT

Proponente: MILMEDICAL EQUIPOS SAS

Firma _____

Nombre LUIS ALFONSO PRADA RUEDA

Documento de Identificación 91.257.309

Cargo: Representante Legal