FORMULARIO No. 2 (DILIGENCIAR)

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BUCARAMANGA **FECHA** 4 OCT 2018

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 JOHN JAIVER ÁLVAREZ R. NIT 91287092-0

Y/O

Dirección JOHN JAIVER ÁLVAREZ R. C.C. 91.287.092
CRA 12A#103D-24 Teléfono 3164660633 Fax_____

Departamento SANTANDER Ciudad BUCARAMANGA Municipio_____

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 esta información la recibirá a través de correo electrónico el contratista deberá dar respuesta al correo de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil en que sean recibidos y dará

CORREO ELECTRÓNICO: jhonaire72@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3164660633 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Davivienda Código 0460

Sucursal Bucaramanga Código 0460 Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 046300155564
(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO JOHN JAIVER ÁLVAREZ ROMAÑA