FORMULARIO No. 4

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

Ciudad_____ Fecha _____

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)

Persona jurídica _____NIT _____ Y/O
Personal natural_____ C.C._____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
Correo electrónico _____ Móvil _____
Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente _____ 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: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

_____
Firma Representante Legal y/o persona natural
C.C. No. _____