FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Pereira, Risaralda FECHA Noviembre 28 de 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 LABORATORIO CLÍNICO PATOLÓGICO LÓPEZ CORREA S.A. NIT Y/O 891411381-8 CC

Dirección Calle 24 No. 5-41 Teléfono PBX 3351223 Fax 3332234

Departamento Risaralda Ciudad Pereira

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 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: laboratorio@lopezcorrea.com SI (X)

TELÉFONO: PBX 3351223 SI (X)

Entidad Financiera: Banco Caja Social Código 32

Sucursal Principal Código 0511

Dirección Cra 7 No.19-32 Teléfono 3258551 Fax _____

Número de la cuenta 26504040843

MANUEL ALFONSO LOPEZ BARRERO
CC. 14.207.635 Ibagué
Gerente – Representante Legal
Laboratorio Clínico Patológico López Correa S.A.
Nit. 891411381-8