

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. _____