FORMULARIO NO. 2
DATOS BASICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: Bogotá **Fecha: 19 de marzo de 2019**

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el sistema integrado de información financiera SIIF.

APERTURA __X___ CANCELACION: ____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (beneficiario)

Entidad o beneficiario: ENLACE MABIENTAL S.A.S NIT: 900957534-3
Dirección: carrera 96 bis b # 24 c -80
Teléfono: 8122541- 3138739566
Departamento: Cundinamarca
Ciudad: Bogotá

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 este verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la entidad, el contratista deberá manifestar si esta información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es través de correo electrónico el contratista verificara que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la tesorería de la entidad dentro del siguiente día hábil.

   Correo electrónico: enlace.ambienta.bogota@gamil.com SI(X)
   Teléfono: 8122541- 3138739566 SI (X)

II DATOS DE LA ENTIDAD FINACIERA

ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA CODIGO:
SUCURSAL: GALERIAS CODIGO: CIUDAD: 4578
DIRECCION: CARRERA 27 No 53- 63 TELEFONO: 3300000
NUMERO DE LA CUENTA: **0550457800091441**



ORLANDO VALDIR ORTIZ SOLER