FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: Bucaramanga **FECHA:** septiembre 03 de 2019

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)

Entidad o beneficiario: FRIOCLIMA DE ORIENTE SAS NIT / C.C. 900.816.491

Dirección: Calle 20 No 29-46 Teléfono: 3008353845 Fax: _____

Departamento: SANTANDER Ciudad / Municipio BUCARAMANGA

Denominación de la cuenta **Corriente** X **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: frioclimaofertas@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3008353845 SI (X)

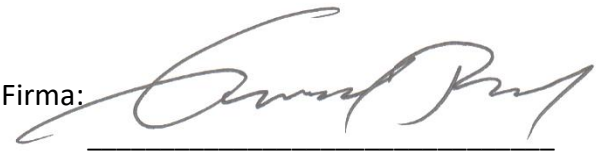
II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: BANCOLOMBIA Código: _____

Sucursal: PROFESIONALES Código: _____ Ciudad: BUCARAMANGA

Dirección: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la cuenta: 79337649926 (Adjuntar certificación bancaria)

Firma: 

_____

Beneficiario de la cuenta