FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá D.C. FECHA 31 de Octubre de 2019

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 AIRECO S.A.S. NIT 830.095.192-4
Y/O
C.C.
Dirección Calle 11 Sur No. 26-65 Teléfono 4088517 Fax 4088517

Departamento cundinamarca Ciudad Bogotá D.C. Municipio_____

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 proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: licitaciones.aireco@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: 4088517 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Banco Davivienda Código 51

Sucursal Santa Isabel Código_____ Ciudad Bogotá

Dirección Carrera 27 # 1A-27 Teléfono 3383838 Fax_____

Número de la cuenta 001069997037
(Adjuntar certificación bancaria)

DANIEL OSWALDO GONZALEZ MEDINA
C.C. 79.645.597 de Bogotá D.C.
Representante Legal