

## FORMULARIO No. 2

### 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)

Entidad o beneficiario \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Y/O \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ SI (\_\_\_\_)

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SI (\_\_\_\_)

#### II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Sucursal \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta \_\_\_\_\_  
(Adjuntar certificación bancaria)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO