FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

Bogotá, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICIA NACIONAL - ESCUELA DE POSTGRADOS DE POLICÍA
Ciudad.

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 _____estado_____
Ahorros _____estado_____

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 BANCARIA:

Entidad Financiera _____Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)