FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: Bogotá FECHA: 19/07/2024

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 A1 BIOSEGURIDAD NIT 900.165.460
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección CRA 51 N.º 79-35 Teléfono3187073222 Fax_____

Departamento CUNDINAMARCA Ciudad: BOGOTÁ 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 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: dcomercial@a1bioseguridad.com SI (_x__)

TELÉFONO: 3188883699 SI (__x_)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código _____07_____

Sucursal POLO CLUB Código_07 Ciudad: Bogotá

Dirección cra 51 N.º 79-35 Teléfono 3188883699 Fax_____

Número de la cuenta 18968348586



_____

A1 BIOSEGURIDAD