FORMULARIO No. 5
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Popayán **FECHA 24 de julio de 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 Sonia Patricia Urrea Muñoz

Dirección TRANSVERSAL 9 NRO. 56 N - 20 LOCAL 6A CENTRO COMERCIAL MONSERRAT **Teléfono** 3148228809 **Fax** _____

Departamento CAUCA Ciudad POPAYAN Municipio POPAYAN

Denominación de la cuenta **Corriente**_____

Ahorros __X____

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:

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: sopatri80@gmail.com SI (_X__)

TELÉFONO: 3148228809 SI (_X__)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Bancolombia Código _____07_____

Sucursal Campanario **Código** _____261_____ **Ciudad** Popayán

Dirección CARRERA 9A N° 24 N 21 Local 36 Teléfono 6028331383 Fax_____

Número de la cuenta 86800044229