DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Ipiales **FECHA 16 de agosto de 2024**

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Recuperar Salud Centro de Rehabilitación Integral SAS NIT 901080824
Dirección Carrera 6 # 24-28 Teléfono 3163996463
Departamento Nariño Ciudad Ipiales Municipio Ipiales
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:
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: recuperarsaludipiales@gmail.com SI (X)
TELÉFONO: 3163996463 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco BBVA Código 0013
Sucursal Ipiales Código 0013 Ciudad Ipiales
Dirección carrera 7 # 14-60 Teléfono 7732848 Fax_____
Número de la cuenta 00130445000200274848
NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. **(*Adjuntar original Certificación Bancaria*)**

Nombre del Representante Legal: David Eduardo Montenegro Vivas
Firma del Representante Legal: _____
C.C. No.: 1.085.933.764