FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA.

CIUDAD Barranquilla FECHA 9 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 SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S. NIT 900.049.143-1
_____ Y/O
CARLOS JULIO MEJIA FERREIRA C.C. 8.668.441
Dirección Cra. 58 No. 37-05 Teléfono 3093409-3873895 Fax_____
_____

Departamento Atlántico Ciudad Barranquilla 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 proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: contabilidad@solucioneshospitalariaseu.com SI (__X_)

TELÉFONO: 3093409-3873895 EXT. 1009 SI (_X__)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera BANCO DE BOGOTA Código 01

Sucursal PORTAL DEL PRADO Código_____ Ciudad Barranquilla

Dirección Calle 53 No. 33-46 Teléfono 3509300 Fax_____

Número de la cuenta 125119586

(Adjuntar certificación bancaria)

CARLOS JULIO MEJIA FERREIRA

Banco de Bogotá

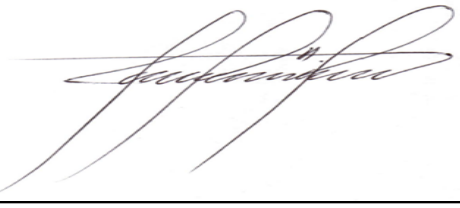
EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la empresa SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA SAS identificado(a) con NITPJ 9000491431 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA CORRIENTE No. 125119586 desde el 05 de septiembre de 2006, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 03 de julio de 2024, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota