

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

FORMULARIO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA



POLICÍA NACIONAL

Montería, 06 de septiembre de 2024

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Carrera 43 A No. 48Csur-45

Envigado – Antioquia

**Referencia:** Formulario datos básicos beneficiario cuenta del proceso de Mínima Cuantía, número PN RASES 6 DECOR MIC 255-2024 cuyo objeto es PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y NEUROREHABILITACION EN LAS ÁREAS DE: TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGÍA, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA Y TERAPIAS CONDUCTUALES DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida/actualizada en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Contratista)**

Entidad o Contratista Centro de Atención Terapéutica ActivaSalud IPS S.A.S. NIT o C.C. 900.818.543-4

Dirección: Calle 27 No. 7 -21 Teléfono 3104025494

Fax \_\_\_\_\_

Departamento Córdoba, Ciudad: Montería o Municipio \_\_\_\_\_

**II. DATOS DE LA ENTIDAD DE FINANCIERA:**

Entidad Financiera Av Villas Código 52

Sucursal Centro comercial Alamedas Código 924 Ciudad Montería

Dirección Calle 44 # 8-43 Local B210 Teléfono 6047824252 Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta 550078810

Denominación de la cuenta

Corriente ☒

Ahorros ☐

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS****FORMULARIO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA****POLICÍA NACIONAL**

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 manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

Correo electrónico: gerencia@activasaludips.com SI ( ☒ )

Teléfono: \_\_\_\_\_ SI ( ☐ )

El proponente:

Edilsa Almanza Pérez

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Centro de Atención Terapéutica ActivaSalud IPS S.A.S.

Identificación (NIT ☒ C C ☐ C E ☐): 900.818.543-4

Nombre Representante Legal: Edilsa Judith Almanza Pérez

Identificación (C C ☒ C E ☐): 50.983.684

Dirección: Calle 27 No. 7 -21 Montería (Córdoba)

Teléfono: 3104025494

Email: gerencia@activasaludips.com

(Adjuntar certificación bancaria)

**BANCO COMERCIAL  
"AV VILLAS"**

NIT: 860.035.827-5

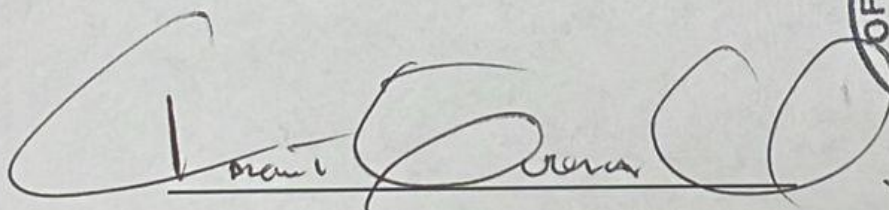
CRA.13 No. 27 – 47 P-24 BOGOTA D.C.

**CERTIFICA:**

Qué CENTRO DE ATENCION TERAPEUTICA identificado con NIT: 900.818.543 posee en la Oficina C.C ALAMEDAS (924) una cuenta Corriente 550078810 desde 07 de Diciembre del 2017 en Montería.

Se expide la presente solicitud a los 09 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,



Gerente Oficina CC Alamedas



Esta certificación tiene un costo de \$ 0 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.