FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BOGOTA FECHA 5 DE SEPTIEMBRE 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 NIDIA YAMILE BELTRAN DIAZ NIT 52479033-9

_____ Y/O

_____ C.C 52479033

Dirección CARRERA 82 No 53-21Teléfono_ 310383252 Fax_____

Departamento _____ Ciudad BOGOTA Municipio_____

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: yabeldi01@hotmail.com SI (x)

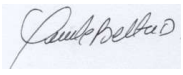
TELÉFONO: 3103083252 SI (x)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código _____

Sucursal KENNEDY Código_____Ciudad_BOGOTA
Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 04525219351
(Adjuntar certificación bancaria)



NIDIA YAMILE BELTRAN DIAZ
C.C 52479033 DE BOGOTA