FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: Valledupar FECHA: 14 de julio del 2020

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: GRUPO EMPRESARIAL FO SAS NIT: 901166543-9
Y/O: Eduardo José Fuentes Aarón
C.C. 1.065.597.041
Dirección: Calle 16 no. 8-39 of. 201 Teléfono: 3013787862

Departamento: Cesar Ciudad: VALLEDUPAR

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: grupoempresarialfo@gmail.com

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código 9

Sucursal VALLEDUPAR Código 9 Ciudad VALLEDUPAR Dirección CARRERA 9 NO. 16-32

Número de la cuenta: **52492024571**