FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____ Y/O C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Departamento _____Ciudad_____Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____ 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.

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: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Entidad Financiera _____Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO: _____

NUMERO CEDULA REPRESENTANTE LEGAL: _____DE:_____

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

TELÉFONO: _____FAX:_____EMAIL:_____