

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD _____ FECHA _____

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.

CORREO ELÉCTRONICO:	_____	SI ()
TELÉFONO:	_____	SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CREDITO:

Entidad Financiera	_____	Código	_____
Sucursal	_____	Código	_____
Dirección	_____	Ciudad	_____
Fax	_____	Teléfono	_____
Número de la cuenta	_____		

(Adjuntar certificación bancaria vigente)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO