FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
DIRECCIÓN DE ANTINARCÓTICOS DE LA POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

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 _____estado_____
Ahorros _____estado_____

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 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)

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)