FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD VILLAVICENCIO (M) **FECHA 23-09-2020**

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 CRISTIAN ORJUELA GARZON _____ NIT 1.075.243.425 – 3

Y/O _____C.C. 1.075.243.425
Dirección CRA 21 N. 8 - 47
Teléfono 3204086658 Fax_____

Departamento META Ciudad VILLAVICENCIO Municipio VILLAVICENCIO

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: criorgas08@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: _____ SI (___)

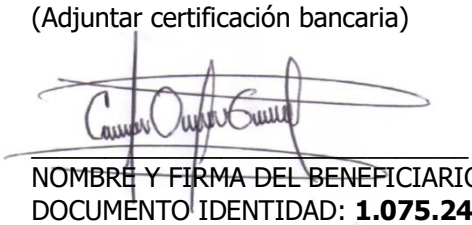
II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código _____

Sucursal PARQUE PRINCIAPAL Código_____ Ciudad PITALITO (H)

Dirección PARQUE PRINCIPAL Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 45300000229
(Adjuntar certificación bancaria)



_____
NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO: **CRISTIAN ORJUELA GARZON**
DOCUMENTO IDENTIDAD: **1.075.243.425 de Neiva (H)**