FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BOGOTA **FECHA** 16 de Septiembre de 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 INMOTICA LTDA NIT 900.179.430-8
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección CLL 7 # 5-51 INT 5 OF 503 Teléfono 6948746 Fax_____
_____ _____
_____

Departamento CUNDINAMARCA Ciudad BOGOTA Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** X

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 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: inmotica.ltda@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: 6948746 - 3105505647 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCO CAJA SOCIAL Código 32

Sucursal CENTRO ANDINO Código 32 Ciudad BOGOTA

Dirección CRA 11 # 82-51 Teléfono 3077060 Fax_____

Número de la cuenta 21003030278
(Adjuntar certificación bancaria)



HECTOR JAVIER LOPEZ DIAZ

INMOTICA LTDA

REPRESENTANTE LEGAL