

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD ARAUCA FECHA 19-10-2020

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 RED& TEC SAS NIT 900608824-8

Y/O

C.C.

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Departamento ARAUCA Ciudad ARAUCA Municipio ARAUCA

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:

13. 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: redytecsas@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3156421027 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

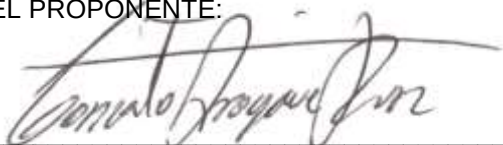
Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código _____

Sucursal ARAUCA Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 31796725659
(Adjuntar certificación bancaria)

EL PROPONENTE:



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: GONZALO ARROYAVE RUIZ

C.C: 1054090484 DE VILLA DE LEYVA

DIRECCIÓN: CALLE 54 6-58 B. LA GRANJA

TELÉFONO: 3132808040 - 3156421027

CORREO ELECTRÓNICO: redytecsas@gmail.com