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 ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____

Sucursal_____Código_____

Dirección_____

Fax_____

Número de la cuenta _____

Código_____ Ciudad

_____

Teléfono_____

(Adjuntar certificación bancaria vigente)

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO