DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: Sogamoso - Boyacá **FECHA 12 de enero de 2026**

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 _____ NIT _____
_____ Y/O
YENY ESPERANZA CÁRDENAS LLANOS C.C. **11.002.769.752 de Yopal**
Dirección **Carrera 8 Nro. 30-22 Altos de Zohar Torre 4 apto 302 Sogamoso**
Teléfono **3209687534** Fax_____

Departamento **Boyacá** Ciudad **SOGAMOSO** Municipio_____

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: **hope090895@gmail.com** SI (_x__)

TELÉFONO: **____3209687534** _ SI (__x_)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

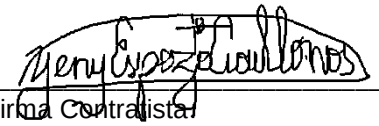
Entidad Financiera **BANCO AGRARIO** Código _____

Sucursal **SOCHA - CENTRO** Código_____Ciudad: **SOCHA**

Dirección Carrera 8 Nro. 30-22 Altos de Zohar Torre 4 apto 302 Sogamoso Teléfono _3209687534 ___ Fax_____

Número de la cuenta **4-157-80-07837-0**

(Adjuntar certificación bancaria)



_____
Firma Contratista
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): 1.002.769.752 de Yopal
Dirección: Carrera 8 Nro. 30-22 Altos de Zohar Torre 4 apto 302 Sogamoso
Teléfono: 3209687534
Email: hope090895@gmail.com