FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

Bogotá D.C, 05 de marzo del 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 SUMINISTROS Y SERVICIOS INTEGRALES E INDUSTRIALES AGUTELA S.A.S NIT 901.157.240-4 Dirección CR 22 B No 65 C – 17 Teléfono 3152333071
Correo electrónico cateringgroupagutelas.a.s@gmail.com Móvil 3152333071
Departamento atlántico Ciudad Barranquilla Municipio Barranquilla

Denominación de la cuenta Corriente _____estado_____
Ahorros ____x___estado__ACTIVA_____

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: cateringgroupagutelas.a.s@gmail.com SI (_X__)

TELÉFONO: 3152333071 SI (_X__)

II. DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Entidad Financiera DAVIVIENDA Código 051
Sucursal Centro Comercial Mall plaza Código 051 Ciudad Cartagena
Dirección Av. Pedro De Heredia #31-45 Teléfono 6056551258
Número de la cuenta 058070071814

(Adjuntar certificación bancaria)



_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: **SUMINISTROS Y SERVICIOS INTEGRALES E INDUSTRIALES AGUTELA S.A.S**
Identificación (NIT x C.C ☐ C.E ☐): 901.157.240-4
Nombre Representante Legal: LAURA GONZALEZ GONZALEZ
Identificación (C.C x C.E. ☐) 1.047.438.382 de Cartagena
Dirección: CR 22 B No 65 C - 17
Teléfono: **3152333071**
Email: **cateringgroupagutelas.a.s@gmail.com**