FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD **Bogotá D.C.** FECHA **02 de marzo 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 **ONNIX PRODUCCIONES S.A.S.** NIT **901071739-6**
Leidy Catherine López Ávila Y/O
Leidy Catherine López Ávila C.C. **1.018.488.439**

Dirección **CR 59 160 36 Bogotá D.C.** Teléfono **3008821460 / 3113661526** Fax **____N/A_____**
CR 59 160 36 Bogotá D.C. 3008821460 _____

Departamento **Cundinamarca** Ciudad **Bogotá D.C.** Municipio **Bogotá D.C.**

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: gerencia@onnixproducciones.com SI (___)

TELÉFONO: 3113661526_ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Bancolombia Código

1007

Sucursal Bogotá D.C Código Bogotá D.C Ciudad Bogotá D.C

Dirección CR 59 160 36 - Bogotá D.C Teléfono 3008821460/3113661526 Fax N/A

Número de la cuenta 68881318567

(**Adjuntar certificación bancaria**)

Leidy C. López Á.
Onnix Producciones
Audio Logistica S.A.S.
NIT 901071739-6

_____

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO