ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	

Bogotá, 30 de abril de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – CENOP
Ciudad.

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 __CLINE V&M LTDA_____ NIT 900224737-6 y/o C.C. _____

Dirección Carrera 22 no 19-40 Teléfono_3103709556___ Fax_____

Departamento _Cundinamarca Ciudad__Bogotá Municipio Cundinamarca

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: clinevm@gmail.com___ SI (_X__)

TELÉFONO: _3103709556___ SI (_X__)

II. DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA:

Entidad Financiera Banco Caja Social Código __31_____

Sucursal Santa Isabel__Código _____Ciudad Bogotá_____

Dirección Calle 1c no 26ª-10 Teléfono 3103709956_____ Fax_____

Número de la cuenta 24103983738

(Adjuntar certificación bancaria)



_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: CLine V&M Ltda

Identificación (NIT X☐ C.C ☐ C.E ☐): 900224737-6
Nombre Representante Legal: Wilson Enrique Cely Torres
Identificación (C.C X☐ C.E. ☐) 4117038 del Espino
Dirección: Carrera 22 No 19-40
Teléfono: **3103709556**
Email: **clinevym@gmail.com**