

Página 1 de 1	ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0041		
Fecha: 09/10/2017		
Versión: 2	FORMULARIO No. 12 DATOS BASICOS BENEFICIARIOS CUENTA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
 ESCUELA DE POLICIA PROVINCIA DEL SUMAPAZ
 Ciudad.

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF NACION.

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 _____ estado _____
 Ahorros _____ estado _____

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 BANCARIA:

Entidad Financiera _____ Código _____
 Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____
 Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____
 Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

 Firma del representante legal del proponente
 Nombre o razón social del oferente: **Diligenciar el nombre completo del proponente**
 Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): **Diligenciar la identificación del proponente**
 Nombre Representante Legal: **Diligenciar el nombre completo del representante legal**
 Identificación (C.C ☐ C.E. ☐