FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: San Gil **FECHA:** 18 de febrero de 2021

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: Centro de diagnóstico automotor Chicamocha Ltda NIT 900.222.796-1

Dirección: KM 2 VIA SAN GIL SOCORRO Teléfono: 7237727-3114523842 Fax:

Departamento: Santander Ciudad / Municipio San Gil

Denominación de la cuenta **Corriente** ___x___ **Ahorros** _____

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: Cdachicamocha@gmail.com SI (_x_)

TELÉFONO: 7237727-3114523842 SI (_x_)

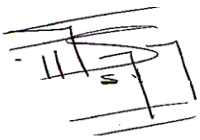
II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera: Banco BBVA Código: 13

Sucursal: San gil Código: 336 Ciudad: San gil

Dirección: Calle 11 n 10-58 Teléfono: 7245708 Fax: 7242983

Número de la cuenta: 336003629 (Adjuntar certificación bancaria)



Firma: _____
Beneficiario de la cuenta

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **CENTRO DE DIAGNOSTIC AUTOMOTOR CHICAMOCHA LT** identificado(a) con **número 900.222.796** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130336000100003629** aperturada el **01 de diciembre de 2015**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **336003629**
10 dígitos: **0336003629**
16 dígitos: **0336000100003629**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **18** de **febrero** de **2021** a las **10:04**, con destino a **Quien Interese.**