FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD: BOGOTÁ FECHA: MARZO 16 DE 2021

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario FUMIGACIONES EL TRIUNFO CAR SAS NIT 900604786

Dirección CARRERA 40 N° 10SUR – 12
Teléfono 4094227

Departamento BOGOTÁ Ciudad BOGOTÁ Municipio BOGOTÁ

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 proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: fumigacioneseltriunfo@yahoo.es SI (_X__)

TELÉFONO: 4094227 SI (__X_)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera COLPATRIA Código _____

Sucursal CIUDAD MONTES Código _____Ciudad BOGOTÁ

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta 4752000291

CARLOS ALBERTO RIVERA GUEVARA
C.C. 14.203.523
Representante Legal
FUMIGACIONES EL TRIUNFO CAR SAS