

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá

FECHA 2 de Octubre de 2.019

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	LEONARDO ZAMORA JIMENEZ	NIT 80.747.896-1
	_____	Y/O _____
Dirección	Calle 49 b No. 10 – 03 sur	C.C. 80.747.896
	_____	Teléfono 310750 3040

Departamento _Cundinamarca_ 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 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: _leozamji@gmail.com_ SI (_X_)

TELÉFONO: 739 1364 – 310 750 3040 SI (_X_)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _Bancolombia_ Código _____

Sucursal _Toberin_ Código _____ Ciudad _Bogotá_

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _63816041882_
(Adjuntar certificación bancaria)



LEONARDO ZAMORA JIMENEZ