El Playón, noviembre 30 de 2022

Señores
E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO
El Playón - Santander

REF: AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA

Cordial Saludo.

ROSALIA MINERVA OROZCO BARON, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36.564.226 de Santa Marta, mediante este escrito, me permito AUTORIZAR para que realice el Pago correspondiente a la Cuenta de Cobro No. 004 de fecha noviembre 30 de 2022, respecto al Contrato de Prestación de Servicios No. 085 de 2022, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
NUMERO	91243160605

Atentamente,

Rosalia Orozco B.

NOMBRE: **ROSALIA MINERVA OROZCO BARON**
C.C. No. 36.564.226
Contratista