ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA	PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**CODIGO**: GAF-FO-035
	AUTORIZACION CONSIGNACION DE PAGOS	**VERSION**: 01

1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL

Nombre PAOLA ANDREA SANTOS PULIDO	Direccion calle 36#34-45 portales del prado	
Numero de Identificacion 63.545.712	Telefono 3212596677	Fax

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios profesionales. Numero: 000591 de 2023 Fecha: 04/07/2023

2. DATOS DE LA CUENTA (Para Consignación de los recursos producto del Contrato)

BANCO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	Ahorros ___X_ Corriente_____	488414656857

3. DATOS DE LA CUENTA MANEJO DE ANTICIPO

BANCO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA
	Ahorros ____ Corriente____	

4. AUTORIZACION PARA PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRONICA

Cualquier cambio o cancelación de la cuenta Corriente o de Ahorros deberá ser comunicada a la Tesorería del Área Metropolitana de Bucaramanga. La responsabilidad por omisión de la Información, correrá a cargo del proveedor o contratista.

AUTORIZO al AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA A EFECTUAR LOS PAGOS A MI FAVOR EN LA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS REGISTRADA EN EL PRESENTE FORMULARIO.

FIRMA CONTRATISTA O REPRESENTANTE LEGAL



C.C. No. _____63545712_____

FECHA: _____02 de octubre de 2023_____

Anexo: Certificado de la cuenta Bancaria Expedido no Mayor a 30 Días