SOLICITUD PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS PERSONA JURIDICA

Solicitud Primera vez (X) Solicitud de cambio ( )

Fecha: 17/08/2024

Yo Diego Fernando Rivas identificado con la cédula de ciudadanía No 16755331 de CALI, actuando como Representante Legal de Mantenimiento y Servicios con NIT 8 1 9 5 0 2 8 4 7 9 - 6 solicito a la Tesorera de la Red de Salud del Oriente ES.E que efectúe el pago de las acreencias a favorde la entidad que represento a través de la utilización de sistemas de transferencia electrónicade fondos mediante el abono de los recursos a la cuenta que se indica a continúación:

Banco: Bancolombia Ciudad donde tiene la cuenta: Jamondi

Tipo de cuenta: Ahorros (X) Cuenta Corriente ( ).

Número de Cuenta:

7	6	4	-	6	7	6	2	6	7	-	5	2		

Igualmente manifiesto en nombre de la entidad que represento, que la autorización contenida en esta carta permanecerá vigente en forma indefinida, o hasta que el representante legal de esta entidad informe por escrito a la Tesorera de la Red de Salud del Oriente la decisión de revocarla, o de modificar los datos de la cuenta o la entidad financiera aquí señaladas, utilizando para este último efecto, original de Certificación Bancaria expedida por el banco con una vigencia no mayor a 30 días y los Documentos anexos actualizados.

Así mismo me comprometo recoger los soportes del pago respectivo personalmente o mediante autorización escrita expresamente a terceras personas.

Número telefónico de contacto: 3156210907

Correoelectrónico: Empresa El Saman 2016 @Hotmail.com

Documentos anexos (**Primera vez y Cambio**):
Certificación Bancaria Original, Fotocopia Cédula de Ciudadanía del representante legal y Certificado de Cámara y Comercio actualizada.