

	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	CODIGO: GAF-FO-035
	AUTORIZACIÓN CONSIGNACIÓN DE PAGOS	VERSION: 01

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL

Nombre: ELIECER URIIBE SANTOS	Dirección: CRA 4 A 1A BRR CAMPO VERDE	
Número de Identificación: 5.784.353 DE VALLE DE SAN JOSE	Teléfono: 3123974651	Fax

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios apoyo a la gestion Número 000209 Fecha: 04-03-2025

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

BANCO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	Ahorros <u>X</u> Corriente _____	0550048300080875

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

eliecer uribe santos

C.C. No. 5.784.353 DE VALLE DE SAN JOSE

FECHA: 06/06/2024

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