

|                                                                                   |                                                    |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------|
|  | <b>PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b> | <b>CODIGO:</b> GAF-FO-035 |
|                                                                                   | <b>AUTORIZACIÓN CONSIGNACIÓN DE PAGOS</b>          | <b>VERSION:</b> 01        |

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL

|                                                         |                                    |     |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|
| Nombre: <b>ROBINSON MORENO CHAPARRO</b>                 | Dirección: CRA 19 B 8 30 LA COLINA |     |
| Número de Identificación: 91.437.341 DE BARRANCABERMEJA | Teléfono: 3135085560               | Fax |

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios apoyo a la gestion Numero 000201 Fecha: 04-03-2025

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

|                 |                                  |                  |
|-----------------|----------------------------------|------------------|
| BANCO           | TIPO DE CUENTA                   | NÚMERO DE CUENTA |
| BANCO DE BOGOTA | Ahorros <u>X</u> Corriente _____ | 469697940        |

3. DATOS DE LA CUENTA MANEJO DE ANTICIPO

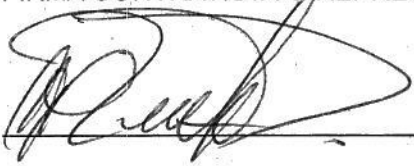
|       |                               |                  |
|-------|-------------------------------|------------------|
| BANCO | TIPO DE CUENTA                | NUMERO DE CUENTA |
|       | Ahorros _____ Corriente _____ |                  |

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. 91.437.341 DE BARRANCABERMEJA

FECHA: 06/06/2025

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