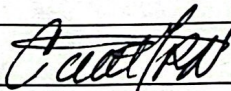





	AUTORIZACION DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	Código: FFN45
		Versión: 04

Autorizo a la Tesorería del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid para efectuar pago a mi favor o a la entidad que represento, mediante el sistema de abono automático, según la siguiente información:

C.C.: 1035424687	Nit:	Nombre o Razón Social del Beneficiario: CAROLINA RODRÍGUEZ NARANJO	
Banco o Corporación. BANCOLOMBIA			
Número de cuenta: 00892646848	Sucursal: LA PLAYA	Tipo de cuenta: Ahorro: <input type="checkbox"/> Corriente: <input checked="" type="checkbox"/>	
Tipo de Vinculación con la Institución:			
Administrativo: <input type="checkbox"/>	Docente de tiempo completo: <input type="checkbox"/>	Estudiante: <input type="checkbox"/>	Contratista: <input checked="" type="checkbox"/>
Docente ocasional: <input type="checkbox"/>	Docente de cátedra: <input type="checkbox"/>	Auxiliar Administrativo: <input type="checkbox"/>	Proveedor: <input type="checkbox"/>
Dirección: TRANS. 42 A # 63 C 173	Teléfono: 3192462628	Fax:	E-mail: Caror_13@hotmail.com
Día: _04_ Mes: _08_ Año: _2025_ Firma / Cédula:  CC 1035424687			
 			

	AUTORIZACION DE PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA	Código: FFN45
		Versión: 04

Autorizo a la Tesorería del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid para efectuar pago a mi favor o a la entidad que represento, mediante el sistema de abono automático, según la siguiente información:

C.C.: 1035424687	Nit:	Nombre o Razón Social del Beneficiario: CAROLINA RODRIGUEZ NARANJO	
Banco o Corporación. BANCOLOMBIA			
Número de cuenta: 00892646848	Sucursal: LA PLAYA	Tipo de cuenta: Ahorro: <input checked="" type="checkbox"/> Corriente: <input type="checkbox"/>	
Tipo de Vinculación con la Institución:			
Administrativo: <input type="checkbox"/>	Docente de tiempo completo: <input type="checkbox"/>	Estudiante: <input type="checkbox"/>	Contratista: <input checked="" type="checkbox"/>
Docente ocasional: <input type="checkbox"/>	Docente de cátedra: <input type="checkbox"/>	Auxiliar Administrativo: <input type="checkbox"/>	Proveedor: <input type="checkbox"/>
Dirección: TRANS. 42 A # 63 C 173	Teléfono: 3192462628	Fax:	E-mail: Caror_13@hotmail.com
Día: _04_ Mes: _08_ Año: _2025_ Firma / Cédula:  C.C. 1035424687			
