POLITÉCNICO COLOMBIANO	**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.:	Nit: 860.075.223-8	Nombre o Razón Social del Beneficiario: EDITORIAL MEDICA INTERNACIONAL LTDA

Banco o Corporación. Banco de Occidente

Número de cuenta:	Sucursal:	Tipo de cuenta:
270-034333	Chico	Ahorro: [ ] Corriente: [X]

Tipo de Vinculación con la Institución:

Administrativo:	Docente de tiempo completo:	Estudiante:	Contratista:
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Docente ocasional:	Docente de cátedra:	Auxiliar Administrativo:	Proveedor:
[ ]	[ ]	[ ]	[X]

Dirección:	Teléfono:	Fax:	E-mail:
Carrera 7ªA # 69 -19	(601)3211280		fcuervo@medicapanamericana.com.co

Día: 21 Mes: Agosto Año: 2025 Firma / Cédula: FANNY JANETH CUERVO CUERVO Firmado digitalmente por FANNY JANETH CUERVO CUERVO Fecha: 2025.08.21 15:19:33 -05'00' 51.792.434