



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: 830513999-5 Nombre o Razón Social del Beneficiario: LAB INSTRUMENTS SAS

Banco o Corporación. BANCOLOMBIA

Número de cuenta:
193-837659-89

Sucursal:

Tipo de cuenta:

Ahorro:

☐

Corriente:

☒

Tipo de Vinculación con la Institución:

Administrativo:

☐

Docente de tiempo
completo:

☐

Estudiante:

☐

Contratista:

☐

Docente ocasional:

☐

Docente de cátedra:

☐

Auxiliar

Administrativo:

☐

Proveedor:

☒

Dirección:

CRA 70C # 56-29

Teléfono:

(601)4163066

Fax:

E-mail:

labinst@labinstcol.co
m

Día: 02 Mes: 10 Año: 2025 Firma / Cédula:

19.315.226

