

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL

Nombre: LUIS DOMINGO CASTRO BALAGUERA	Dirección: CRA 9A E 28 35BARRIO LA CUMBRE	
Número de Identificación: 91.476.946 DE MARACAVITA	Teléfono: 3168454559	Fax

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios apoyo a la gestion Número 000796 Fecha: -28-10-2025

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

BANCO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	Ahorros <u>X</u> Corriente _____	79900012620

3. DATOS DE LA CUENTA MANEJO DE ANTICIPO

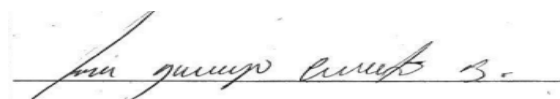
BANCO	TIPO DE CUENTA		NUMERO DE CUENTA
	Ahorros _____ Corriente _____		

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. 91.476.946 DE MARACAVITA

FECHA: 11/12/2025

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