

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA O PERSONA NATURAL

Nombre: HILDA MARIA MACHADO CARREÑO	Dirección: CRA 10 22 53 SAN FRANCISCO	
Número de Identificación: 1.049.024.925 DE SANTA ROSA DEL SUR	Teléfono: 3229224108	Fax

TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios apoyo a la gestion Numero 000787 Fecha: 28-10-2025

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

BANCO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
DAVIVIENDA	Ahorros <u>X</u> Corriente _____	0550488446090869

3. DATOS DE LA CUENTA MANEJO DE ANTICIPO

BANCO	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA
	Ahorros _____ Corriente _____	

4. AUTORIZACIÓN PARA PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

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 ÁREA 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

Hilda M. Machado C.

C.C. No. 1.049.024.925 DE SANTA ROSA DEL SUR

FECHA: 15/12/2025

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