Sucre, cuatro (04) de Marzo de dos mil veintiseis (2026)

Señores
E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
(Santander)

REF: AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA

Cordial Saludo.

DENIS MILENA PINEDA ROMERO, mayor de edad e identificado con Cédula de Ciudadanía No. **52.290.413** de BOGOTA D.C, mediante este escrito, me permito AUTORIZAR para que realicen el Pago correspondiente a la Cuenta de Cobro No. 01 de fecha cuatro (04) del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026), respecto al Contrato de Prestación de Servicios No.42 de 2026, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
NUMERO	4-607-62-04163-5

Atentamente,

DENIS Pineda

DENIS MILENA PINEDA ROMERO
C.C. No. **52.290.413** de BOGOTA D.C
Contratista

CUENTA DE COBRO No. 01

E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
(SANTANDER)
NIT: 804.008.746-9

DEBE A:
DENIS MILENA PINEDA ROMERO
C.C. No. **52.290.413** DE BOGOTA D.C

POR CONCEPTO DE: Pago Parcial por contrato de Prestación de servicios No. 42 de 2026, cuyo objeto es "**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL"**

Según texto de la minuta contractual.

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
04	02	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
28	02	2026

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS M/TE ($ 3.000.000.oo).

Dada en Sucre (Santander), a los cuatro (04) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026)

DENIS Pineda

DENIS MILENA PINEDA ROMERO
C.C. No. **52.290.413** de BOGOTA D.C
Contratista