Sucre, diez (10) de Marzo de dos mil veintiséis (2026)

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

REF: AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA

Cordial Saludo.

ELSA QUIROGA QUITIAN, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 37.626.978 de PUENTE NACIONAL(S), mediante este escrito, me permito AUTORIZAR para que realicen el Pago correspondiente a la Cuenta de Cobro No. 01 de fecha diez (10) del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026), respecto al Contrato de Prestación de Servicios No. 060 de 2026, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

CLASE DE CUENTA	AHORROS
BANCO	BANCOLOMBIA
NUMERO	60215333559

Atentamente,

37626978 Pte Nal.

ELSA QUIROGA QUITIAN
C.C. No. 37.626.978 de PUENTE NACIONAL (S)
Contratista

CUENTA DE COBRO No. 01__

E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
(SANTANDER)
NIT: 804.008746-9

DEBE A:
ELSA QUIROGA QUITIAN
C.C. No. 37.626.978 de PUENTE NACIONAL (S)

POR CONCEPTO DE: Pago Parcial por Contrato de Prestación de servicios No. 060 de 2026, cuyo objeto es, "PRESTACIÓN 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,AREA URBANA DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECIÓN SOCIAL".

PERÍODO DE COBRO:

Desde:

DIA	MES	AÑO
05	02	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
28	02	2026

LA SUMA DE: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/TE ($2.500.000.oo)

Dada en Sucre (Santander), a los diez (10) días del mes de Marzo de dos mil veintiseis (2026).

37626978 PteNal.

ELSA QUIROGA QUITIAN
C.C. No. 37.626.978 de PUENTE NACIONAL (S)
Contratista