| | |
|---|---|
| **FECHA** | MAYO de 2026 |

# CUENTA DE COBRO

**MUNICIPIO DE SALAMINA CALDAS**
**NIT 890801131-3**

**DEBE A**

**INFORMACION BENEFICIARIO DEL PAGO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE (S) Y APELLIDOS | OSCAR ALONSO GOMEZ ARIAS | | |
| CEDULA | 15.956.468 | | SALAMINA |
| DIRECCIÓN BENEFICIARIO DEL PAGO | Carrera 9 # 4-32 | | |
| TELÉFONO FIJO Y CELULAR | | 3146908544 | |
| CORREO ELECTRÓNICO | gomezariasoscar1@gmail.com | | |
| NOMBRE DEL DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO SEDE | CALDAS | SALAMINA | |

**POR CONCEPTO DE:**

PAGO ACTA NRO. 04

| | | | |
|---|---|---|---|
| OBJETO | "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO OPERARIO DE LOS VEHICULOS DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE SALAMINA CALDAS". | **No** | **CD-CPS-049-2025** |

**LA SUMA DE:**

| VALOR EN NÚMEROS | VALOR EN LETRAS |
|---|---|
| $2.700.000= | DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/L |

**SE SOLICITA REALIZAR EL PAGO DE LA SIGUIENTE FIRMA: CONSIGNACIÓN**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CUENTA DEL BENEFICIARIO | 3146908544 | | | |
| TIPO DE CUENTA | AHORRO | X | CORRIENTE | |
| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA | DAVIPLATA | | | |

FIRMA DEL
CONTRATISTA
**C.C.15.956.468**

**Vo BUENO SUPERVISOR**