

	<b>PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b>	<b>CODIGO:</b> GAF-FO-035
	AUTORIZACION CONSIGNACION DE PAGOS	<b>VERSION:</b> 01

**1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA O PERSONA JURIDICA**

Nombre: <b>EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS</b>	Direccion: CR 19 B 168 35 BOGOTA D.C	
Número de Identificación: 8 0 0 1 2 6 7 8 5 - 7	teléfono: 6013077098	Fax

TIPO DE CONTRATO: **LICITACIÓN PÚBLICA** NUMERO DE CONTRATO **No. 000190-2026**  
FECHA: 17 DE ABRIL DE 2026

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

BANCO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA
BANCOLOMBIA	Ahorros ____ Corriente: X	04012678507

**3. DATOS DE LA CUENTA MANEJO DE ANTICIPO**

BANCO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA
N/A	Ahorros ____ Corriente ____	N/A

**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 FAVOR DE EMERMEDICA S.A. SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS EN LA CUENTA CORRIENTE REGISTRADA EN EL PRESENTE FORMULARIO.**



MARÍA GARCÍA CAMPA

C.C. No. 52.701.754 Bogotá D.C

FECHA: 05/06/2026