Universidad Tecnológica de Pereira

FINANCIERA
BIENES Y SUMINISTROS
INFORMACIÓN DE PROVEEDORES

Para efectos de almacenamiento de la información en nuestra base de datos de proveedores, le agradecemos diligenciar este formato.

TIPO DE IDENTIFICACION

1.	CÉDULA DE CIUDADANÍA	No. _____
2.	NIT	No. 900816433-3
3.	CÉDULA DE EXTRANJERÍA	No. _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL METROMEDICS SAS

REPRESENTANTE LEGAL ANDRES FELIPE BERNAL MENESES

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1094897008

RÉGIMEN TRIBUTARIO: SIMPLIFICADO _____ COMÚN X

AUTORRETENEDOR NO

DIRECCIÓN CLL 35 #13-46 BRR GUADALUPE

CIUDAD DOSQUEBRADAS

TELÉFONO (S) 6063526161 / 3012541543

FAX N/A

E-MAIL comercial@metromedicslab.com.co

CUENTA BANCARIA NO. 85138050837

TIPO DE CUENTA: AHORRO X CORRIENTE _____

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA

Autorizo a la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA,** para que consigne en la cuenta reportada en este formato, el valor



_____
FIRMA AUTORIZADA
C.C. 1094897008