UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA 1803	AUTORIZACIÓN PARA CONSIGNACIÓN DE PAGOS EN GENERAL	Día	Mes	Año
	Departamento Financiero			

Datos del interesado:					
Razón social de la empresa:				NIT:	DV*
Nombres y apellidos:				CC:	
Teléfonos:		Celular:		Fax:	
Correo electrónico:					
Dirección comercial o personal:		Departamento/Ciudad:			

Datos Financieros:					
Nombre de la entidad financiera:				Código:	
Tipo de cuenta:	☐ Corriente	☐ Ahorros	Número de cuenta:		

Clase de pago:

☐ Proveedor

☐ Nómina

Tipo de Nómina:	
☐ General	☐ Servicios personales
☐ Pensionado	☐ Monitor-Estudiante Instructor
☐ Subrogado	☐ Prestación de servicios - Hora cátedra
☐ Cátedra	☐ Instructor Deportivo
Otro:	hgdfh

Beneficiario del pago

Firma y Cédula

*DV: Dígito de Verificación