



Autorizo al Hospital Pablo Tobón Uribe con nit **890.901.826-2**, con número de convenio **13556** para que el valor de mi salario sea consignado en la cuenta que poseo a mi nombre:

Entidad Bancaria: Bancolombia Cuenta N° : _____

Nombres y Apellidos Completos: _____

Número de Cédula : _____ de _____

Firma: _____

PG-DRHF-009-2

Actualizado: enero 2022

Fecha: _____

PG-DRHF-009-2

Actualizado: Mayo 2018