|  |
| --- |
| **EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA ESSMAR E.S.P.** |
| **FORMATO ÚNICO DE COTIZACIÓN**  | **No.** |
| **FECHA:** |  |
| **CLIENTE:** |  |
| **NIT:** |  |
| **DIRECCIÓN:** |  |
| **TELÉFONO:** |  |
| **FORMA DE PAGO:** |  |
| **CANTIDAD** | **CONCEPTO** | **VALOR UNITARIO** | **VALOR TOTAL**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Valor Total** |  |
| **REGISTRO FOTOGRAFICO** |
|  |  |
|
|
|
|
|
| **Nombre** | **Cargo** | **Firma** |
| **Elaboró** |  |  |  |
| **Revisó** |  |  |  |
| Nos permitimos informar que, a partir de la fecha, la única cuenta autorizada para el recaudo de pagos correspondientes a los servicios prestados por la Dirección de Actividades Complementarias es la siguiente:**Banco de Bogotá – Cuenta de Ahorros No. 439268038**Agradecemos tener en cuenta esta información para la correcta gestión de los pagos. No nos hacemos responsables por transferencias realizadas a cuentas distintas a la aquí indicada.Una vez realizado el pago, solicitamos remitir copia de la consignación o colilla de pago al correo **portafolio@essmar.gov.co** o al número de WhatsApp **3136332985**, con el fin de proceder con la validación correspondiente. |
| Los arriba firmantes declaran que han revisado el presente documento y lo encuentran ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad se presenta para la firma. |