|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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. | | | | | |