



DATOS INTERMEDIARIO / PAGO COMISIONES / DEVOLUCIONES DE PRIMA

RAZON SOCIAL/ NOMBRE

NIT / C.C.

DIGITO DE CHEQUEO

ACTIVIDAD ECONOMICA

TIPO DE CONTRIBUYENTE

GRAN CONTRIBUYENTE

REGIMEN SIMPLIFICADO

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA

REGIMEN COMUN

OTROS

DIRECCION

CIUDAD

TELEFONO

FAX

TIPO AUTORETENEDOR RENTA

SI

NO

PERSONA CONTACTO/ PROVEEDOR

NUMERO CUENTA

CUENTA DE AHORROS

BANCO

CUENTA CORRIENTE

MONTO MAXIMO (PARA USO DE LIBERTY)

\$

CERTIFICO COMO REPRESENTANTE LEGAL Y/O COMO PERSONA NATURAL QUE LOS DATOS AQUI CONSIGNADOS SON VERIDICOS. AUTORIZO A LIBERTY SEGUROS S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. A UTILIZAR DICHA INFORMACION PARA GIRAR A MI FAVOR DINERO A LA (S) CUENTA (S) POR CONCEPTO DE SERVICIO PRESTADO. ASI MISMO ME COMPROMETO A COMUNICAR CUALQUIER CAMBIO DE LA INFORMACION AQUI CONSIGNADA. EXONERO A LIBERTY SEGUROS S.A. Y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. DE TODA RESPONSABILIDAD POR CONSIGNACIONES EFECTUADAS Y/O DINEROS DEPOSITADOS CON BASE EN LOS DATOS AQUI REGISTRADOS.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL.

NOTA: CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACION AQUI REGISTRADA DEBE SER INFORMADA OPORTUNAMENTE A LA DIRECCION DE TESORERIA (OFICINA PRINCIPAL) DIRECCION CALLE 72 N° 10-07 PISO 8°