



CONFIANZA
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS

**FORMATO DE AUTORIZACION PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE
SALDOS A FAVOR DE CLIENTES**

GF-FO-11-01

1. Identificación de la Persona Jurídica o Natural:

Razón social o nombre : _____

Tipo de documento : _____ Nro: _____ D.V. _____

Dirección : _____ Ciudad _____ Departan _____

Teléfono Nro. _____ Fax Nro. _____ Correo Electrónico : _____

Representante Legal : _____

Nombre del contacto: _____ Cargo : _____

2. Autorización giro de saldo a favor a través de transferencias electrónica:

Autorizo(amos) a la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A., a realizar transferencia en la cuenta corriente y/o de ahorros, que a continuación se indica:

Id. Titular : _____ Titular de la cuenta: _____

Cuenta Corriente : Cuenta de ahorros:

Nombre de la entidad : _____

No. de cuenta : _____

FIRMA

NOTA * Confianza S.A., se exonera de cualquier inexactitud, equivocación o error en la información aquí registrada.

3. Información para devolución (Campo para ser diligenciado por la sucursal):

Documento sobre el que se solicita la devolución: Recibo de Caja: Póliza/CM Otro :

Recibo de caja No. _____ Póliza No. _____ Certificado No. _____

Sucursal : _____ Fecha solicitud: _____

Concepto de devolución:

Funcionario quien diligencia: _____

Nota: ** Los giros se realizan en las fechas de corte establecidas por la Compañía