

Formato para Inscripción de Pagos A través de Transferencia Electrónica

Carrera 7 No. 71-21 Torre B, Piso 7
T (571)319 0300 / (571) 3 26 6200 Ext. 1542 ó 1543
Área de Tesorería

Favor diligenciar completamente y en letra imprenta éste formato

Datos del beneficiario del pago			
Nombre o Razón Social del Beneficiario			
Tipo de Identificación		<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/> C.E.	No.:
Dirección			Teléfono
Correo Electrónico			
Entidad Bancaria			
Número de Cuenta Bancaria			
Tipo de Cuenta		<input type="checkbox"/> Ahorros <input type="checkbox"/> Corriente	Sucursal

Autorización

Autorizamos a Chubb Seguros Colombia S..A. a consignar en la cuenta bancaria descrita anteriormente los valores correspondientes al concepto que la compañía determine.

Firma del autorizado y/o beneficiario del pago

Espacio exclusivo para funcionarios Chubb que solicita la inscripción

Asegurado Proveedor Tercero Agente Empleado

Código registrado en SISE		
Entregado por:		Fecha