



NIT 860.009.578.6



NIT 860.009.174.4

AUTORIZACIÓN DE PAGO ELECTRÓNICO

FECHA:
/ /
DD MM AAAA

CLASE DE CUENTA A AUTORIZAR: Cuenta Unipersonal Cuenta Conjunta

INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre o Razón Social

Tipo de Beneficiario: Proveedor Intermediario Asegurado Tercero

Número de Identificación

Tipo: Cédula NIT

Dirección

Teléfono Ciudad

Correo Electrónico:

INFORMACION FINANCIERA DEL TITULAR DE LA CUENTA (OBLIGATORIO)

Banco Código

Número de Cuenta Ciudad

Sucursal Tipo de Cuenta: Corriente Ahorros

En mi calidad de titular de la cuenta, otorgo a la Entidad Financiera, un mandato sin representación para recibir transacciones crédito enviadas por **SEGUROS DEL ESTADO S.A. y/o SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, acreditando mi cuenta aquí identificada, de acuerdo con la información aquí contenida.

El diligenciamiento de la presente autorización no implica para **SEGUROS DEL ESTADO S.A. y/o SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, que el pago haya sido realizado

Firma Titular o Representante Legal

C.C. No.

TRAMITADO POR: NOMBRE CARGO

SUCURSAL O DEPENDENCIA

FECHA DE RECIBO: