

AUTORIZACIÓN DE PAGOS POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS



SOLICITUD INICIAL FECHA: _____

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

ADICIÓN DE CUENTA

SUCURSAL DE ENTREGA: _____

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. NIT C.E. NIUP PASAPORTE

NÚMERO DE DOCUMENTO

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO FIJO / CELULAR

2. INFORMACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA

- NO PODRÁ SER CONJUNTA, EL BENEFICIARIO DE LOS PAGOS DEBERÁ SER EL ÚNICO TITULAR.
- DEBE ESTAR IDENTIFICADA EN LA ENTIDAD BANCARIA, CON EL MISMO NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO DEL PAGO.

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA

TIPO DE CUENTA

AHORROS CORRIENTE

NÚMERO DE CUENTA

CIUDAD Y DEPARTAMENTO DE LA CUENTA

3. DECLARACIÓN

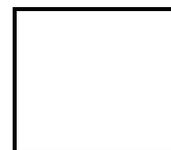
DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

- LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE.
- INFORMARE DE MANERA OPORTUNA A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, CUALQUIER CAMBIO EN LOS DATOS SUMINISTRADOS A TRAVÉS DE ESTE FORMATO.
- EN EL EVENTO DE RECIBIR EL PAGO DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, NO DESTINARE ESOS RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
- EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMATO NO IMPLICA UN COMPROMISO DE PAGO O ACEPTACIÓN DE LA OBLIGACIÓN POR PARTE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS A FAVOR DEL SUSCRIPTOR.
- LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, NO SE HACE RESPONSABLE POR EVENTUALES RETRASOS O DEMORAS QUE SE PRESENTEN EN LA REALIZACIÓN DE LOS PAGOS O TRANSFERENCIAS DEBIDO A INEXACTITUDES DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA POR EL BENEFICIARIO EN EL PRESENTE FORMATO.

4. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA QUE A TRAVÉS DE LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA DE FONDOS, ABONE A LA CUENTA QUE SE INDICO EN EL NUMERAL 2, EL PAGO DE MIS ACREENCIAS.

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA O REPRESENTANTE LEGAL



NOMBRE

No. IDENTIFICACIÓN

HUELLA ÍNDICE DERECHO

5. ESPACIO EXCLUSIVO DE PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

TIPO DE PERSONA SISE	CÓDIGO	NOMBRE DEL COLABORADOR QUE RADICA	EXT.	FECHA
AGENTE				
ASEGURADO		NOMBRE COLABORADOR QUE GRABA LA INFORMACIÓN		FECHA DE GRABACIÓN
CESIONARIO				
EMPLEADO		OBSERVACIONES		CODIGO DE ARCHIVO SISE
PROVEEDOR				

TERCERO			
---------	--	--	--