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 RAZON SOCIAL

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☐ NIT ☐ C.E. ☐ NIUP ☐ PASAPORTE ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO

COREO ELETRÓNICO

TELEFONO FIJO / CELULAR

2. INFORMACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA

- NO PODRA SER CONJUNTA, EL BENEFICIARIO DE LOS PAGOS DEBERA SER EL UNICO TITULAR.
- DEBE ESTAR IDENTIFICADA EN LA ENTIDAD BANCARIA, CON EL MISMO NÚMERO Y TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 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 FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, GRUPOS TERRORISTAS O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
- EL DILIGENCIAMIENTO DEL PRESENTE FORMATO NO IMPLICA UN COMPROMISO DE PAGO O ACEPTACIÓN DE LA OBLIGACION POR PARTE DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA 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 REALIZACION DE LOS PAGOS O TRANSFERENCIAS DEBIDO A INEXACTITUDES DE LA INFORMACION REGISTRADA POR EL BENEFICIARIO EN EL PRESENTE FORMATO.

4. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS PARA QUE A TRAVES DE LA UTILIZACION DE SISTEMAS DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA 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	CODIGO	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				