

_____, _____, _____, _____
Ciudad Día Mes Año

Señores

Ciudad

Apreciados Señores:

Con la presente autorizo para que el valor a pagar a partir de la fecha, por concepto de _____ se transfiera a mi cuenta bancaria relacionada a continuación:

Cuenta: Corriente ☐ De ahorros ☐

Banco: _____

Cuenta No. : _____

Oficina : _____

Ciudad: _____

Solicito que el respectivo comprobante de pago, me sea enviado a la siguiente dirección electrónica (E-mail)*: _____

Adicionalmente deseo actualizar los datos personales para el envío de correspondencia:

Nombres y Apellidos completos o Razón Social: _____

Documento de Identificación: C.C. ☐ Nit ☐ No. _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfonos: _____

Atentamente,

Nombre Representante Legal

Firma Representante Legal

- ❖ Adjuntar certificación original de la cuenta bancaria, emitida por la entidad financiera inferior a treinta (30) días.
- ❖ Para persona jurídica debe firmar el Representante legal y adjuntar RUT actualizado, Certificado de Cámara de Comercio original con vigencia inferior a treinta (30) días.
- ❖ Los pagos se realizan por transferencia bancaria, por lo tanto es indispensable diligenciar esta autorización.

* El concepto para pago "Devolución de Aportes" no contempla el envío de comprobante de pago por medio de la dirección electrónica.