

,

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 bancara, 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.

OTR-F-002. V1