

INSCRIPCION DE CUENTAS PARA TRANSFERENCIAS

Fecha: **20072024**

Tipo de Persona:

Cliente ☐
 Proveedor Indemnizaciones ☐
 Proveedor Administrativo ☐
 Empleado Liberty ☐
 Intermediario ☐
 Clave No.

1. DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

Tipo de Identificación C.C. ☒ NIT. ☐ C.E. ☐ PAS. ☐ Número de Identificación **6.390.203** DV Nombre y apellido completo y/o Razón Social **Ronald Adrian Reyes B.**
 Correo Electronico / e-mail (para envío confirmación del pago) **rarb80@hotmail.com** Teléfono fijo **6023335562** Teléfono Móvil **3158434221**
 Dirección de Correspondencia **Cil 53 # 146-31 Gratomira K** Ciudad de residencia **cali- valle.**

Información Tributaria:

Gran Contribuyente ☐ Regimen común ☐ Regimen simplificado ☐ Autoretenedor ☐ Si ☒ No ☐
 Persona natural ☒ Persona jurídica ☐

2. DATOS DE LA CUENTA A INSCRIBIR

Nueva ☒ Modificación ☐
 No. de cuenta **111828075** Ahorros ☐ Corriente ☒
 Entidad Financiera **Banco de Occidente** Ciudad **cali- valle.**

Consideraciones:

Entiendo que este es un servicio a través del cual autorizo para que consignen a mi cuenta bancaria los pagos que se hayan originado por diferentes conceptos a mi favor.

Autorizo a la compañía (as) a que realice los pagos a través de transferencia electronica. Y a su vez que me informe sobre los pagos abonados en mi cuenta a través del correo registrado en el presente formato.

Si usted es proveedor nuevo, no olvide que debe registrarse previamente a través del Formato Único de Registro de proveedores (FURP)

Una vez diligenciado, por favor remitirlo a la Calle 72 No 10 - 07 Piso 8 Tesorería en Bogotá Edificio Liberty Seguros.



Firma del Titular de la Cuenta

Certifico que los datos aquí consignados son verídicos y autorizo a Liberty Seguros S.A, Liberty Seguros de Vida y La Libertad, a utilizar dicha información para realizar giros a mi favor por diferentes conceptos. A si mismo me comprometo a comunicar cualquier cambio de la información aquí consignada.

Exonero a Liberty Seguros S.A, Liberty Seguros de Vida y La Libertad, de toda responsabilidad por consignaciones efectuadas y / o dineros depositados en base en los datos aquí resgistrados

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

Nombre y cargo de quien recibe:

Sucursal o ADN:

Área:

Fecha de recibido :