



INSCRIPCION DE CUENTAS PARA TRANSFERENCIAS

Fecha: 05/05/2024

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 DV 111749.384 Nombre y apellido completo y/o Razón Social Walter Andres Rengifo Mejia
Correo Electronico / e-mail (para envío confirmación del pago) Walterandres.08@gmail.com Teléfono fijo Teléfono Móvil 321 836 0239
Direccion de Correspondencia Calle 30 N° 33-05 4to 202 Ciudad de residencia Tulua (V)
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 874 822 147 44 Ahorros ☒ Corriente ☐
Entidad Financiera Bancolombia Ciudad Tulua (V)

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 su 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 registrados

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA

Nombre y cargo de quien recibe:

Sucursal o ADN:

Área:

Fecha de recibido: