



AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

equiros							
	WEEDOR: BENEFICIARIO:	NIEWE		OT(CUAL:	
CONCEPTO DE PAGO: DEVOLUCI		PRESTACIÓN D				CUAL:	
NOMBRE Leidy Carolina Giraldo Gontale		2 NT 1.048.288		8.288	3.544	ACTIVIDAD ICA:	
DRECCION Calle 143 AH 113 C-73 Blogue 9 Apr		0 333 QUDAD: BOGG		30g0	ta	DEPARTAMENTO: CONDINA	
TELEFONOS: 3027066817		FAX:			CELULAR		
	INFORMACION DEL REPRESEN	TANTE LEGAL Y	//O PERS	ONA N	ATURAL		
Local Countries		PRIMER APELLIDO GIVAL DO SEGUNDO			APPELLIDO GONZONICZ		
OMBRES Leidy Colpolivia C. C. 1.047.288.544 PO DE DENTIFICACIÓN NÚMERO		3-Noviembe - 20			A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	Malambo, Atlantice	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO	FECHA EXPEDICA	NC			CIUDAD EXPEDICION	
DRECCION CONTR 143 AH	113c73 Bloque 9, A	ok 333.	CIUDAD:	gota		Condinamaria DEPARTAMENTO:	
ELEFONOS: 302706	FAX:			CELULAR:			
Autorizo a La Equidad Seguro en la siguiente cuenta:	s O.C. para que efectúe el pago d	le las acreencias	a mi fav	or o a fa	avor de la	entidad a la cual represento	
in la siguismo cuenta.	CUENTA REGISTRAD	A PARA FEECT	HAR PAG	ens			
		I I I I I I I I I I I I I I I I I I I					
NÚMERO DE CUENTA 8090 70395		CORRENTE	CORRENTE AHORROS			CÓDIGO DEL BANCO	
ANCO ITAÚ	SUCURSAL	SUCURSAL			CUDAD BOGO ta		
	RESPONSABLES DE VER	RIFICAR ABONO	S EFECT	UADOS			
NOMBRES Y APELLIDOS							
ACCUMENTO DE	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO			SEGUNDO	APELLIDO	
DENTIFICACION	NÚMERO	TPO	FECHA EX	PEDICION		CIUDAD EXPEDICION	
ARGO EN LA EMPRESA	ADEA	CARGO					
ELEFONOS Y FAX	AREA				EAV		
	JPBX	EXTENSION			FAX		
IOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO)		SEGUNDO A	APELLIDO	
OCUMENTO DE DENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	TIPO FECHA EXPEDICION			CIUDAD EXPEDICION	
ARGO EN LA EMPRESA						•	
ELEFONOS Y FAX	AREA	CARGO					
	PBX	EXTENSION			FAX		
	iidad Seguros O.C. para que la inf o siguiente dirección de correo elec	Section of the second section of the second section of the second section sect	al y financ	iera (ex	tractos, so	oportes o informes del pago	
mail: leidy cgivaldo	1992@gmail-com						
	- V						
in constancia se firma en:		alos () o	del mes de			de,	
ast tool	1047289544		10	0	all to	1048288244	
Firma de Representa	ante Legal y Sello		1	Filana	y Cedula	Persona Natural	