



**equidad
seguros**

Una aseguradora cooperativa con sentido social

				AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA			
TIPO DE VINCULACIÓN:		PROVEEDOR <input type="checkbox"/>	BENEFICIARIO <input checked="" type="checkbox"/>	INTERMEDIAR <input type="checkbox"/>	OT <input type="checkbox"/>	CUAL: _____	
CONCEPTO DE PAGO:		DEVOLUCIÓN DE PRIMA <input type="checkbox"/>	INDENIZACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	PRESTACIÓN DE SERVICIO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CUAL: _____	
DATOS DE LA EMPRESA							
NOMBRE			NIT		ACTIVIDAD ICA:		
DIRECCIÓN			CIUDAD		DEPARTAMENTO:		
TELEFONOS:			FAX:		CELULAR:		
INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL							
NOMBRES Juan Edier			PRIMER APELLIDO Ladino		SEGUNDO APELLIDO Molina		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CC		NÚMERO 1090338401	FECHA EXPEDICIÓN 07/04/2015		CIUDAD EXPEDICIÓN Quinchia		
DIRECCIÓN Carrera 9 N° 4-34 Picaota			CIUDAD Quinchia		DEPARTAMENTO Pisarcoba		
TELEFONOS — / —			FAX — / —		CELULAR 3506843692		
Autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor o a favor de la entidad a la cual represento en la siguiente cuenta: 0357504398 BBVA							
CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS							
NÚMERO DE CUENTA 0357504398			CORRIENTE <input type="checkbox"/>		AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>		CÓDIGO DEL BANCO
BANCO BBVA			SUCURSAL		CIUDAD		
RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS							
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRE(S)		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NÚMERO		TIPO		FECHA EXPEDICION	
CARGO EN LA EMPRESA		AREA		CARGO		CIUDAD EXPEDICION	
TELEFONOS Y FAX		PBX		EXTENSION		FAX	
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRE(S)		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		NÚMERO		TIPO		FECHA EXPEDICION	
CARGO EN LA EMPRESA		AREA		CARGO		CIUDAD EXPEDICION	
TELEFONOS Y FAX		PBX		EXTENSION		FAX	
Así mismo, autorizo a La Equidad Seguros O.C. para que la información general y financiera (extractos, soportes o informes del pago efectuado) sean enviados a la siguiente dirección de correo electrónico:							
Email: _____							
En constancia se firma en: Quinchia PDA a los 27 del mes de febrero de 2024							
Firma del Representante Legal y Sello				Firma y Cédula Persona Natural			

VISTEADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA