


**AUTORIZACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**
**TIPO DE VINCULACIÓN:** PROVEEDOR: ☐ BENEFICIARIO: ☒ INTERMEDIARIA: ☐ OT: ☐ CUAL: \_\_\_\_\_

**CONCEPTO DE PAGO:** DEVOLUCIÓN DE PRIMAS: ☐ INDEMNIZACIÓN: ☒ PRESTACIÓN DE SERVICIO: ☐ CUAL: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA EMPRESA**

NOMBRE	NIT	ACTIVIDAD ICA:
DIRECCION:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
TELEFONOS:	FAX:	CELULAR:

**INFORMACION DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PERSONA NATURAL**

NOMBRES <b>JAIME ALBERTO</b>		PRIMER APELLIDO <b>GUTIERREZ</b>	SEGUNDO APELLIDO <b>MUÑOZ</b>
TIPO DE IDENTIFICACIÓN <b>C.C</b>	NÚMERO <b>94478973</b>	FECHA EXPEDICION <b>15/01/2001</b>	CIUDAD EXPEDICION <b>Buga</b>
DIRECCION: <b>Calle 15 Norte # 6N-34 / Oficina 502</b>		CIUDAD: <b>Cali</b>	DEPARTAMENTO: <b>Valle del Cauca</b>
TELEFONOS: <b>316 4803661</b>		FAX:	CELULAR: <b>310 3884683</b>

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:

**CUENTA REGISTRADA PARA EFECTUAR PAGOS**

NÚMERO DE CUENTA <b>1007986536</b>	CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/>	CÓDIGO DEL BANCO <b>149</b>
BANCO <b>Scotiabank - Colpatría</b>	SUCURSAL <b>Centenario</b>	CIUDAD <b>Cali - Valle</b>

**RESPONSABLES DE VERIFICAR ABONOS EFECTUADOS**

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
TELEFONOS Y FAX	PBX	EXTENSION	FAX

  

NOMBRES Y APELLIDOS	NOMBRE(s)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NÚMERO	TIPO	FECHA EXPEDICION CIUDAD EXPEDICION
CARGO EN LA EMPRESA	AREA	CARGO	
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: **Cali - Valle del Cauca** a los ( **04** ) del mes de **Abril** de **2025**.

**Firma del Representante Legal y Sello**
**Firma y Cédula Persona Natural**

**C.C. # 94478973**
