

Autorización para pago por transferencia electrónica

Ciudad	Fecha	Día	Mes	Año
--------	-------	-----	-----	-----

1. Datos Básicos

Documento de Identidad o NIT	Nombre o Razón Social	Teléfono	Fax (No. e Indicativo)

Dirección	Departamento	Ciudad	Tipo de Persona	Tipo de Contribuyente		
			Jurídica	Simplificado	Autorretenedor	
			Natural	Común	No Autorretenedor	

Apellido(s) y nombre(s) Representante Legal _____ Cédula _____ E-mail Representante Legal _____

Apellido(s) y nombre(s) contacto cartera	E-mail contacto cartera	Teléfono	Fax

2. Información Básica

Tipo de Cuenta	Nombre Titular Cuenta		Ciudad / Sucursal
Corriente		Ahorros	

Autorizo a Coomeva o sus Empresas a consignar en mi Cuenta de Bancoomeva No. de Cuenta _____ todos los pagos que aquella y/o éstas deban efectuar a nuestro favor.

Así mismo cuando aplique, autorizo descontar del valor a pagar el costo por concepto de comisión de la transferencia de acuerdo a las condiciones vigentes del mercado, y a mi nombre efectuar el pago a la entidad financiera.

Atentamente,

Firma Representante Legal: _____ C.C.: _____

Para Uso Exclusivo de Coomeva

Apellido(s) y nombre(s) Funcionario Coomeva:	Oficina

Firma:

Instrucciones generales de diligenciamiento:
1. Datos básicos:

Documento de identidad o NIT: No. de identificación de la empresa o del prestador del servicio, completo incluyendo el dígito de verificación.

Nombre o Razón Social: Nombre completo de la empresa o del prestador del servicio de acuerdo con el registro de Cámara de Comercio.

Teléfono: Número telefónico de la empresa donde se pueda localizar a los usuarios autorizados.

Fax: Número telefónico del fax más el indicativo de la ciudad al cual se pueda remitir información relacionada con los pagos.

Apellido(s) y nombre(s) del Representante Legal: Nombre completo del Representante Legal de acuerdo con el registro de Cámara de Comercio, o del Prestador del Servicio.

Cédula: Número de la cédula del Representante Legal o del Prestador del servicio.

E-mail Representante Legal: Correo electrónico del Representante Legal o del Prestador del Servicio.

Apellido(s) y nombre(s) contacto Cartera: Nombre completo de la persona a contactar en el área de Cartera para gestionar todo lo referente a pagos.

E-mail contacto Cartera: Correo electrónico del funcionario encargado para gestionar todo lo referente a las cuentas con Coomeva.

Teléfono: Número telefónico donde se pueda localizar al funcionario encargado de gestionar todo lo referente a las cuentas con Coomeva.

Fax: Número del fax donde se pueda enviar información relacionada con las cuentas con Coomeva.

2. Información Básica Financiera:

Tipo de cuenta: Seleccionar el campo según sea el caso.

Nombre Titular de la Cuenta: Escribir en este campo el número de la cuenta tal como aparece registrada en el Banco.

Ciudad o Sucursal: Nombre de la Sucursal Bancaria donde se tiene registrada la cuenta o en su defecto la ciudad.

Firma del Representante Legal: Firma del Representante Legal que aparece en el registro de Cámara y Comercio o en su defecto Firma del dueño o del Prestador del Servicio

POR FAVOR DILIGENCIAR, IMPRIMIR, FIRMAR Y ENTREGAR AL RESPONSABLE

Autorización para pago por transferencia electrónica - Otras Entidades

Ciudad			Fecha	Día	Mes	Año	
1. Datos Básicos							
Documento de Identidad o NIT		Nombre o Razón Social		Teléfono		Fax (No. e Indicativo)	
Dirección		Departamento	Ciudad	Tipo de Persona		Tipo de Contribuyente	
				Jurídica	Simplificado	Autorretenedor	
				Natural	Común	No Autorretenedor	
Apellido(s) y nombre(s) Representante Legal				Cédula	E-mail Representante Legal		
Apellido(s) y nombre(s) contacto cartera			E-mail contacto cartera		Teléfono	Fax	
2. Información Básica							
Tipo de Cuenta			Nombre Titular Cuenta			Ciudad / Sucursal	
Corriente		Ahorros					
Autorizo a Coomeva o sus Empresas a consignar en mi Cuenta No. _____ del Banco _____ todos los pagos que aquella y/o éstas deban efectuar a nuestro favor. Así mismo cuando aplique, autorizo descontar del valor a pagar el costo por concepto de comisión de la transferencia de acuerdo a las condiciones vigentes del mercado, y a mi nombre efectuar el pago a la entidad financiera.							
Atentamente, Firma Representante Legal: _____ C.C.: _____							
Para Uso Exclusivo de Coomeva							
Apellido(s) y nombre(s) Funcionario Coomeva:					Oficina		
Firma: _____							
Instrucciones generales de diligenciamiento:							
1. Datos básicos:							
Documento de identidad o NIT: No. de identificación de la empresa o del prestador del servicio, completo incluyendo el dígito de verificación. Nombre o Razón Social: Nombre completo de la empresa o del prestador del servicio de acuerdo con el registro de Cámara de Comercio. Teléfono: Número telefónico de la empresa donde se pueda localizar a los usuarios autorizados. Fax: Número telefónico del fax más el indicativo de la ciudad al cual se pueda remitir información relacionada con los pagos. Apellido(s) y nombre(s) del Representante Legal: Nombre completo del Representante Legal de acuerdo con el registro de Cámara de Comercio, o del Prestador del Servicio. Cédula: Número de la cédula del Representante Legal o del Prestador del servicio. E-mail Representante Legal: Correo electrónico del Representante Legal o del Prestador del Servicio. Apellido(s) y nombre(s) contacto Cartera: Nombre completo de la persona a contactar en el área de Cartera para gestionar todo lo referente a pagos. E-mail contacto Cartera: Correo electrónico del funcionario encargado para gestionar todo lo referente a las cuentas con Coomeva. Teléfono: Número telefónico donde se pueda localizar al funcionario encargado de gestionar todo lo referente a las cuentas con Coomeva. Fax: Número del fax donde se pueda enviar información relacionada con las cuentas con Coomeva.							
2. Información Básica Financiera:							
Tipo de cuenta: Seleccionar el campo según sea el caso. Nombre Titular de la Cuenta: Escribir en este campo el número de la cuenta tal como aparece registrada en el Banco. Ciudad o Sucursal: Nombre de la Sucursal Bancaria donde se tiene registrada la cuenta o en su defecto la ciudad. Firma del Representante Legal: Firma del Representante Legal que aparece en el registro de Cámara y Comercio o en su defecto Firma del dueño o del Prestador del Servicio							
Nota: Adjuntar Certificación del Banco							
POR FAVOR DILIGENCIAR, IMPRIMIR, FIRMAR Y ENTREGAR AL RESPONSABLE							