|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROCESO GESTIÓN DE HUMANA** | **CÓDIGO: GH-FM-04** |
| **VERSIÓN: 001** |
| **FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA POR CUENTA BANCARIA PARA PAGO DE NÓMINA, PRESTACIONES SOCIALES, LIQUIDACIONES PARCIALES O DEFINITIVAS Y DEMAS OBLIGACIONES LABORALES.** |
| **}** |
|  |  |
|  | **FECHA: SEPTIEMBRE 2023** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yo | | |
| Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | de \_\_\_ | Autorizo que el pago |
| de nómina y demás obligaciones labórales me sea consignado en el Banco: en la cuenta No. de Ahorros Corriente  Cambio de cuenta  **FIRMA DEL COLABORADOR**  **FIRMA DE RECIBIDO GH** | | |