

**AUTORIZACIÓN PAGO A TERCEROS**

CC-FT-02  
 Versión: 0  
 Fecha de creación: 16/08/2016  
 Fecha de actualización: 16/08/2016



Empresa: \_\_\_\_\_ Fecha de Elaboracion: DD / MM / AAAA

**INFORMACION DEL CLIENTE**

<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL</b>		
<b>NIT</b> (Incluir Dígito Verificación)		<b>Ciudad:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Teléfonos:</b>	<b>Fax:</b>

**INFORMACION REPRESENTANTE LEGAL (Personas Jurídicas)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		<b>Identificación:</b>
<b>INFORMACION TRIBUTARIA</b>		
<b>Gran Contribuyente</b> ( ) No ( )	<b>Si</b>	<b>Autoretenedor de Renta</b> ( ) No ( ) <b>Resoluc.</b> #
<b>Régimen</b> Común ( ) Simplificado ( )		
<b>Código ICA:</b>		<b>Actividad Económica:</b>

**INFORMACION DEL RESPONSABLE DE VERIFICAR LOS ABONOS QUE LES EFECTUAMOS**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>		<b>Identificación:</b>
<b>Cargo:</b>	<b>Area:</b>	<b>Ciudad:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Teléfonos:</b>	<b>Fax:</b>
<b>E-mail:</b>		

**CUENTAS REGISTRADAS PARA EFECTUAR PAGOS**

<b>NOMBRE BANCO O ENTIDAD FINANCIERA</b>		<b>Sucursal</b>	<b>Ciudad</b>
<b>TIPO DE CUENTA Y NUMERO</b>	Cta. Corriente ( ) Cta. Ahorros ( )	<b>Número</b>	
<b>TITULAR</b>			
<b>NOMBRE BANCO O ENTIDAD FINANCIERA</b>		<b>Sucursal</b>	<b>Ciudad</b>
<b>TIPO DE CUENTA Y NUMERO</b>	Cta. Corriente ( ) Cta. Ahorros ( )	<b>Número</b>	
<b>TITULAR</b>			

**DOCUMENTOS A ANEXAR:**

En cualquiera de los siguientes dos (2) casos este formulario deben allegarlo **auténtico** junto a una copia de la cedula al 150% del representante legal o suplente que esté registrado en Cámara de Comercio.

**Persona Natural:** Carta de solicitud firmada y **auténtica**, Rut y certificación bancaria. Todos los documentos con fecha de expedición NO superior a tres (3) meses.

**Persona Jurídica:** Carta de solicitud con membrete de la empresa, Certificación bancaria, RUT y Cámara de Comercio. Todos los documentos con fecha de expedición NO superior a tres (3) meses.

**CLIENTE:**

\_\_\_\_\_  
 Firma y Sello Representante Legal