



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN
ABONO CUENTA BANCARIA**

Ciudad _____ Día ____ Mes ____ Año ____

Señores: **Compañía de Seguros Colsanitas S.A**

Ciudad _____

Apreciados Señores:

Con la presente autorizo para que el valor a pagar a partir de la fecha, por concepto de _____
_____ se transfiera a mi cuenta bancaria relacionada a continuación:

Banco: _____ Número de cuenta: _____

Ahorro _____ Corriente _____

Oficina: _____ Ciudad: _____

Solicito que el respectivo comprobante de pago, me sea enviado a la siguiente dirección electrónica
(e-mail): _____

Adicionalmente confirmo mis datos personales para el envío de correspondencia.

Nombre(s) y apellido(s) o Razón social: _____

Documento de identificación Tipo: _____ Número: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____

Atentamente,

Nombre del Prestador

Firma del Prestador

* Adjuntar original de certificación de la cuenta bancaria, emitida por la entidad financiera.

* Para persona jurídica debe firmar el Representante Legal y adjuntar original de certificado de constitución y gerencia actualizado, máximo con ocho (8) días de expedición.

* Los pagos se realizan por transferencia bancaria, por lo tanto, es indispensable diligenciar esta autorización.