

**AUTORIZACIÓN PARA PAGO
POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA**

NUEVO ACTUALIZACIÓN PODER AUTORIZANDO PAGO

FECHA		
AÑO	MES	DÍA

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN / NIT	TELEFONOS
DIRECCIÓN		CIUDAD:	NÚMERO DE FAX
			CORREO ELECTRÓNICO / e-mail

2. INFORMACIÓN SOBRE LA CUENTA EN LA CUAL SE AUTORIZA A QBE SEGUROS S. A. PARA REALIZAR LA TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

BANCO	CIUDAD	SUCURSAL	TIPO DE CUENTA		NUMERO DE CUENTA
			AHORROS	CORRIENTE	

SI LOS DATOS NO ESTAN CORRECTOS LA CONSIGNACIÓN SERÁ RECHAZADA POR EL BANCO

NOTA: LA CUENTA DEBE ESTAR ACTIVA Y HABILITADA PARA RECIBIR PAGOS ELECTRÓNICOS. LA CUENTA NO DEBE ESTAR EMBARGADA NI EN PROCESO JUDICIAL.

APODERADO: PERSONA QUE TIENE PODER O PERMISO DE OTRA PARA REPRESENTARLA Y ACTUAR EN SU NOMBRE. DADA LA EXISTENCIA DE UN DOCUMENTO QUE SOPORTE TAL SITUACIÓN (PODER).

OBSERVACIONES:

CUALQUIER INQUIETUD ENVIARLA A LA DIRECCION DE CORREO: pagosdisfon@qbe.com.co

DEPENDENCIA(S) DE LA COMPAÑÍA GENERADORAS DEL GASTO (VER AL RESPALDO):

FAVOR ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN INDICADA AL RESPALDO.

3. AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A **QBE SEGUROS S. A.** A CONSIGNAR EN LA CUENTA ARRIBA DESCRITA, LOS PAGOS QUE LA COMPAÑÍA TENGA A NUESTRO FAVOR, ASÍ MISMO ME COMPROMETO A MANTENER ACTUALIZADO EL NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS SEÑALADO.

MANIFIESTO QUE LA ANTERIOR CUENTA PERTENECE EXCLUSIVAMENTE AL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CONSIGNADO EN ESTE FORMATO Y QUE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, TITULAR DE LA MISMA, ES EL BENEFICIARIO REAL DE LOS PAGOS EFECTUADOS POR **QBE SEGUROS S. A.**

ATENTAMENTE,

FIRMA

ENTIDAD:

NIT:

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

SELLO

ESPACIO EXCLUSIVO DE QBE SEGUROS S. A.

FECHA RECIBIDO	FECHA PROCESADO	FUNCIONARIO

CORREO ELECTRÓNICO DE LA DEPENDENCIA QUE AUTORIZA EL PAGO:

Dirección para notificaciones:
Carrera 7 No. 76-35
Pisos 7, 8 y 9
Bogotá, D. C. Colombia

Web site: www.qbe.com.co

PBX: (57 - 1) 319 0730
Fax: (57 - 1) 319 0715, 319 0721, 319 0733,
319 0738, 319 0739, 319 0749
A. A. 5764 / 265063
Lineas Nacionales: 01 8000-112460
01 8000-122131

QBE Seguros S. A.
NIT. 860.002.534-0

A member of the QBE
Insurance Group

DEPENDENCIAS DE LA COMPAÑÍA

- Presidencia
- Secretaría General
- Vicepresidencia de Seguros
- Vicepresidencia Financiera y Administrativa
- Vicepresidencia Comercial
- Gerencia de Salud
- Gerencia de Reaseguros
- Gerencia de Licitaciones
- Gerencia de Responsabilidad Civil
- Gerencia de Transporte de Carga
- Gerencia Entidades Financieras
- Contraloría
- Riesgo
- Dirección de Indemnizaciones
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Recursos Físicos
- Dirección de Organización y Procedimientos
- Dirección de Operaciones Financieras
- Dirección de Análisis Financiero
- Dirección de Contabilidad
- Dirección de Sistemas
- Dirección de Cobranzas
- Dirección de Actuaría y Nuevos Productos
- Dirección Técnica

DOCUMENTACION REQUERIDA

PERSONA JURÍDICA - SECTOR PRIVADO

- Diligenciar formato TES-15.
- Certificación Bancaria (Debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia identificación del representante legal.
- Fotocopia del RUT.
- Certificado de Cámara y Comercio - Fecha de expedición NO MAYOR a 30 DÍAS.

PERSONA JURÍDICA - SECTOR OFICIAL

- Diligenciar formato TES-15.
- Certificación Bancaria (Debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la razón social).
- Fotocopia identificación del representante legal.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia del decreto de nombramiento y/o acta de posesión del representante legal.

PERSONA NATURAL

- Diligenciar formato TES-15.
- Certificación Bancaria (Debe constar que la cuenta a la cual se solicita consignar corresponda a la persona natural).
- Fotocopia de la identificación (Cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte o carné diplomático).