

AUTORIZACIÓN DE PAGO A TERCEROS

VIN-FR-01 - Versión 03 - mayo 18 /2020



Fondo de Empleados de la Organización Brinks
NIT: 800.084.500-3

Ciudad:

Fecha de radicación:

Fecha de solicitud:

dd

mm

aa

dd

mm

aa

DATOS DEL ASOCIADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Tipo de documento CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		No. de documento
Declaro que el giro de este dinero corresponde a: Desembolso de crédito <input type="checkbox"/> Devolución de ahorro programado <input type="checkbox"/> Retiro de ahorro a la vista <input type="checkbox"/> Redención de CDAT <input type="checkbox"/> Retiro de ahorro permanente <input type="checkbox"/> Retiro del Asociado <input type="checkbox"/> Giro de auxilio de solidaridad <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		

Por medio de la presente autorizo para que el giro del dinero solicitado se efectúe con pago directo a la(s) siguiente(s) entidad (es) y/o persona(s):

DATOS TERCERO

Razón Social o Nombres y Apellidos del autorizado #1		Tipo de documento NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. de documento
Forma de pago Cheque <input type="checkbox"/> Abono a cuenta <input type="checkbox"/>	Valor \$ _____ Letras _____		
Datos de la cuenta Banco _____	Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	No. de cuenta	
Razón Social o Nombres y Apellidos del autorizado #2		Tipo de documento NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. de documento
Forma de pago Cheque <input type="checkbox"/> Abono a cuenta <input type="checkbox"/>	Valor \$ _____ Letras _____		
Datos de la cuenta Banco _____	Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	No. de cuenta	
Razón Social o Nombres y Apellidos del autorizado #3		Tipo de documento NIT <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	No. de documento
Forma de pago Cheque <input type="checkbox"/> Abono a cuenta <input type="checkbox"/>	Valor \$ _____ Letras _____		
Datos de la cuenta Banco _____	Tipo de cuenta Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/>	No. de cuenta	

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

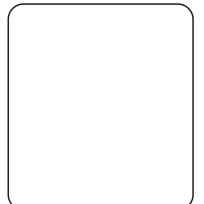
1. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS: Declaro que el origen de bienes y/o fondos con los cuales desarrollo mi actividad, apporto como asociado, o cualquier otra actividad que desarrolle con Bive provienen de actividades lícitas y no acepto como propios, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el código penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. **2. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** En mi calidad de titular de la información, actuando libre y voluntariamente, autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a Bive o a quién represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor para: a). Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. b). Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal, crediticio, financiero, comercial, de servicio y de terceros países ante cualquier operador, centrales de información del sector financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con Bive, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de habeas data y protección de datos personales.

FIRMA Y HUELLA DEL ASOCIADO

Firma

Tipo _____ No. Documento de Identidad _____

Ciudad de expedición _____



Huella Índice derecho