FORMATO No. 6 Autorización transferencia electrónica de fondos
Proceso de Selección de Mínima Cuantía
IMC-88-006-2025

Solicitud inicial ( ) Solicitud de modificación ( ) Fecha _____
Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____, autorizó a la Tesorería de la **U.A.E. DIAN** para que efectúe el pago de las acreencias a mi favor ( ) o a favor de la Empresa que represento ( ), a través de, la utilización del sistema de transferencia electrónica de fondos, mediante el abono de los recursos a la cuenta que se indica a continuación:

Nombre de la Cuenta: _____
Identificación del Titular: _____
Banco: _____
Ciudad donde tiene la cuenta: _____
Dirección y Teléfono de la oficina donde tiene la cuenta: _____
Nombre Sucursal u Oficina: _____Código | | | | | |
Tipo de Cuenta: Ahorros ( ) Corriente ( )
Número de la Cuenta: (Favor diligenciar un digito por casilla)

Así mismo autorizó a la Tesorería de la UAE -DIAN-, para que remita los soportes de pago (una vez que dicha área conozca que el abono ha sido éxito), a la dirección de correo electrónico que señalo a continuación y en caso de carecer de la misma, al número de fax que igualmente indico:

E-mail:_____
Teléfonos: _____
Fax: _____

Se adjunta **certificación de la entidad bancaria** en la que consta quién es el cuentahabiente, su identificación, el número, el tipo de cuenta y si a la fecha está activa.

Hago constar que la información suministrada en el presente documento es correcta, y asumo la responsabilidad por cualquier inconsistencia de la misma.

_____
Firma
Nombre:
C.C. No.

HUELLA DACTILAR
(Índice derecho)