FORMATO No. 5

TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Solicitud inicial ( ) Solicitud de modificación ( ) Fecha _____

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía N°. _____ de _____, autorizo 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 Entidad 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 autorizo a la Tesorería de la U.A.E. DIAN para que los soportes de pago respectivos me sean enviados a la dirección de Internet o de Correo Electrónico que señalo a continuación y en caso de carecer de la misma, al número de teléfono que igualmente indico:

E-mail:

_____

Teléfonos:

_____

Fax:

_____

NOTA: La confirmación vía e-mail se hace una vez la tesorería conozca que el abono ha sido exitoso.

HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES CORRECTA, Y ASUMO LA RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER INCONSISTENCIA DE LA MISMA.

_____

Firma
C.C. No. _____

HUELLA DACTILAR