FORMATO No. 7
FORMATO TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Montería
800.197.268-4

Solicitud inicial (X) Solicitud de modificación () Fecha, 17 de septiembre de 2026

Yo, Lilian Ramírez Matus, identificada con cédula de ciudadanía No. 52082713 de Bogotá D.C., 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 Entidad que Representó (X) 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: Ergo & Health SAS

Identificación del Titular: NIT 900.193.492-2

Banco: Davivienda

Ciudad donde tiene la cuenta: Bogotá D.C.

Dirección y Teléfono de la oficina donde tiene la cuenta: Carrera 13 No. 36 – 60 / 601-13383838

Nombre Sucursal u Oficina: La Magdalena | | | | | | Código

Tipo de Cuenta: Ahorros ( ) Corriente (X)

Número de la Cuenta: (Favor diligenciar un digito por casilla)

0	0	8	9	6	9	9	9	1	7	2	1			

Así mismo autorizó a la Tesorería de la U.A.E. DIAN a 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 fax que igualmente indico:

E-mail: gerencia@ehcolombia.com
Teléfonos: 601-7954740 ext 102 / 3133336689

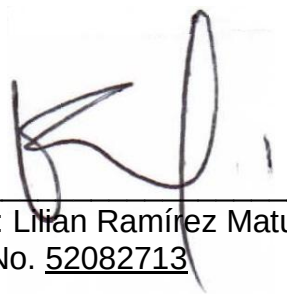
Fax: N/A

FORMATO No. 7
FORMATO TRANSFERENCIA ELECTRONICA DE FONDOS

Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Montería
800.197.268-4

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

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



Firma: Lilian Ramírez Matus
C.C. No. 52082713



HUELLA DACTILAR