

**FORMATO TRANSFERENCIA DE FONDOS
GCO-F032**



IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR

NIT.	C.C.	C.Ext.	No.	_____
RAZON SOCIAL ó NOMBRE _____				
DIRECCION _____			CIUDAD _____	
TELEFONO(S) _____			FAX _____	
E-MAIL _____				

DATOS BANCARIOS

COD. BANCO	_____	NOMBRE	_____
COD. SUCURSAL	_____	NOMBRE	_____
TIPO DE CUENTA	Corriente	Ahorros	Nº DE CUENTA _____
TITULAR DE LA CUENTA _____			

AUTORIZACION

AUTORIZAMOS A **CENCOSUD COLOMBIA S. A.** PARA QUE CONSIGNE EN NUESTRA CUENTA MENCIONADA LOS VALORES CORRESPONDIENTES AL PAGO DE LAS FACTURAS, A NUESTRO NOMBRE Y A QUE CARGUEN A NUESTRA CUENTA EL COSTO DE DE LA TRANSFERENCIA DE FONDOS.

Firma del Representante Legal y Sello

Nombre _____

C.C. / C.Ext. _____

REQUISITOS

1. Firma del Representante Legal autenticada ante notario de este formato	Firma autenticada
2. Certificado de Cámara y Comercio vigente. (No mayor a tres (3) meses)	Certificado Camara de Comercio
3. Certificación bancaria de la cuenta dónde solicita el abono de los pagos.	Certificación Bancaria

El formato debe ser diligenciado por el proveedor y entregado en las oficinas de Cencosud Colombia S.A., Ave. 9 No. 125-30. Piso 6 directamente al Departamento de Tesorería

ESPACIO RESERVADO TESORERIA CENCOSUD COLOMBIA S.A.	
ENCARGADO TESORERIA	OBSERVACIONES
Nombre	_____
Cargo	_____
Fecha	_____