



RADICACIÓN N°:
CIUDAD:

FECHA DE SOLICITUD		
DÍA	MES	AÑO

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN DÉBITO BANCARIO.

### 1. DATOS PERSONALES

NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DE DOCUMENTO: <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I <input type="checkbox"/> C.E.	NÚMERO:	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	
TELÉFONO RESIDENCIA:	TELÉFONO CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	

### 2. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA

BANCO:	TIPO DE CUENTA: <input type="checkbox"/> AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE	NUMERO DE CUENTA:	CIUDAD:	SUCURSAL:
--------	--	-------------------	---------	-----------

### 3. INFORMACIÓN LEGAL

Autorizo a la entidad bancaria para que debite de mi cuenta y abone a la del Fondo de Empleados del SENA y Servidores Públicos, FES, los fondos necesarios para pagar a esta mis obligaciones económicas por concepto de aportes, créditos, intereses, sanciones y las demás de que sea deudor.

El valor a debitar será el informado periódicamente por la beneficiaria Fondo de Empleados del SENA y Servidores Públicos, FES a la entidad bancaria acá autorizada.

Asumo como no pagada una cuota cuando no existan fondos suficientes para atender el pago correspondiente y eximo a la entidad bancaria de cualquier responsabilidad por las consecuencias frente al beneficiario por esta razón.

La presente autorización tiene vigencia mientras no les comunique instrucciones en contrario las dos partes en común acuerdo.

FIRMA:

C.C. \_\_\_\_\_

HUELLA

Autorizo débito bancario, para que se haga efectivo a partir de la fecha.

Mayores informes en el teléfono 6012128100