**CARTA DE AUTORIZACION PAGO A TERCEROS**

Ciudad, 10 / 10 / 2020

**Señores:**

Iké Asistencia Colombia S.A

Atn: Área de Servicio al Cliente

Bogotá

Sr (a) favor diligenciar la casilla correspondiente con una X.

Yo *\_\_Jenny Maria Acosta Ramirez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* identificado con cédula de ciudadanía No. *1111234567*  de *Bogotá*, con domicilio en *Bogotá, Carrera 65 # 81-28*, actuando en nombre propio X o como representante Legal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Nit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizó a Iké Asistencia Colombia S.A para que efectué el pago del reembolso previamente aprobado por la compañía a mi favor x o a favor de la entidad que represento mediante transferencia bancaria a la cuenta que se indica a continuación:

x

Pago por Efecty SI NO x

Nombre titular cuenta bancaria: \_ *Alba Lucia Manrique Martínez*

Número de Identificación: \_\_*52698745*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del banco: \_\_Bancolombia \_\_\_Efecty\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta: Ahorro x Corriente

Número de cuenta: \_\_2040859870001245\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: \_ *Jenny Maria Acosta Ramirez* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de tomador de la póliza: Jenny Maria Acosta Ramirez

Número de Identificación: 1111234567

Dirección de Residencia: Carrera 65 # 81-28

Teléfono de Contacto: 3012345678

Email: Jenacosra@hotmail.com

Firma: \_ *Alba Lucia Manrique Martínez* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la persona a quien se realizará la transferencia: Alba Lucia Manrique Martínez

Número de Identificación: *52698745*

Dirección de Residencia: Calle 69 # 115 - 85

Teléfono de Contacto: 3126258749

Email: albamanrique1587@hotmail.com