



Llenar datos marcados con asterisco (*)

FORMULARIO CONVENIO DE PAGO

* Fecha: Persona Individual
Día Mes Año

DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

DPI ó NIT * Nombre completo *

No. Celular * Anexo Correo Electrónico *

Actualización de datos:

* Dirección:

DATOS DEL ACUERDO DE PAGO

Concepto de Deuda

Consumo Individual Consumo Corporativa Otros
 Servicio de Roaming Factura

Año * Total Deuda No. De Cuotas Aprobadas

Monto Pago Inicial Cuotas Programadas Inicio de Convenio

Finalización de convenio

DATOS DE COBRO PARA CONVENIO DE PAGO

Nombre de la Cuenta O Tarjeta *
Numero de cuenta *
Numero de Cheques o No. De tarjeta/ fecha Vencimiento *
Monto a Cobrar por cuotas
Observaciones:

REACTIVACION

CLIENTE AUTORIZA REACTIVACION

SI AUTORIZO
 NO AUTORIZO

SE EXONERA GASTOS DE REACTIVACION

SI AUTORIZO
 NO AUTORIZO

Nota:

Al momento de tener un cheque rechazado o un debito rechazado automaticamente quedara sin efecto el presente convenio.

Según los datos proporcionados anteriormente, me comprometo a cumplir con las fechas estipuladas en este convenio a mi proveedor de servicio COMUNICACIONES CELULARES, S.A.

Firma y Nombre del solicitante

Por Comcel S.A

Analista de Cobros

Team Leaders Cobros

Representante de Atencion al cliente (RAC)

Jefe de Agencia

Coordinador de Cobros
Vo.Bo.