

**4x1000**

Solicito al Banco GNB Sudameris S.A. el beneficio de exención definido por el Artículo 872 de la Ley 1111 del 2006, para la cuenta de ahorros No. , de la cual soy titular, y declaro bajo juramento, que conozco y acepto que la exención prevista sólo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona.

Hago la petición anterior, en razón a que no he solicitado, ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención del G.M.F (4 x mil) en esta solicitud.

Nombre <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>	
Documento de Identidad <input type="text"/>	Expedida en <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	
Dirección de Correo Electrónico <input type="text"/>		Fecha de Marcación de Exención	
Firma <hr/>		Año	Mes
		Día	
Número de Cuenta <input type="text"/>		Oficina <input type="text"/>	
		Código de Oficina <input type="text"/>	
		Funcionario que Recibe <input type="text"/>	

## SOLICITUD DE EXENCIÓN DE IMPUESTO G.M.F.

Ley 1111 de 2006

Solicito al Banco GNB Sudameris S.A. el beneficio de exención definido por el Artículo 872 de la Ley 1111 del 2006, para la cuenta de ahorros No. , de la cual soy titular, y declaro bajo juramento, que conozco y acepto que la exención prevista sólo se puede aplicar a una cuenta de ahorros por persona.

Hago la petición anterior, en razón a que no he solicitado, ni solicitaré el beneficio a ninguna otra cuenta de ahorros en la misma entidad o en otro establecimiento de crédito.

Autorizo al Banco GNB Sudameris S.A. a realizar las consultas de verificación necesarias y a reportar a las autoridades competentes, mi identificación y la cuenta de ahorros que he elegido para la exención del G.M.F (4 x mil) en esta solicitud.

# 4x1000

Nombre <input type="text"/>		Teléfono <input type="text"/>	
Documento de Identidad <input type="text"/>	Expedida en <input type="text"/>	Ciudad <input type="text"/>	
Dirección de Correo Electrónico <input type="text"/>		Fecha de Marcación de Exención	
Firma _____		Año	Mes
		Día	
Número de Cuenta <input type="text"/>		Oficina <input type="text"/>	
		Código de Oficina <input type="text"/>	
		Funcionario que Recibe <input type="text"/>	