

	FORMATO DE SOLICITUDES		
	Formato	Servicio al Cliente	
	SOLICITUDES	Fecha 11/06/2025 Versión: 5	Página 1

IMPORTANTE: Tenga en cuenta la siguiente información:

1. Recuerde actualizar correo electrónico y teléfono de contacto a través de las líneas telefónicas de atención (601) 7032336 – Ext. 130 – 101 - 3006399530. Le recomendamos relacionar un correo personal.

2. Los Estados de Cuenta o Certificaciones de saldo tienen un costo de \$60.000.

3. El certificado de deuda, se emitirá y entregará únicamente a los 30 días después de solicitado y será entregado solamente al cliente deudor o al correo electrónico personal registrado en nuestra entidad. Si el día de entrega es sábado o festivo, se entregará el siguiente día hábil.

4. La solicitud de certificado de deuda, solo se recibe en el correo electrónico cartera@milconsas.com.co.

5. **PAGOS:** - **Consignación o Transferencia** a la cuenta corriente del Banco Occidente No 293840146 a nombre de Milcon S.A.S NIT. 900.668.864 - 9.

• **Corresponsales Bancarios**



1. Indicar el código de convenio **27408**. (Convenio con Banco de occidente)

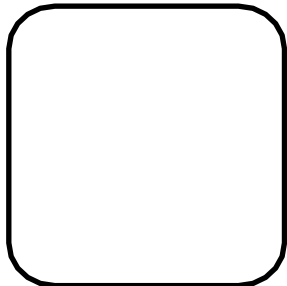
2. Indicar el Nombre del convenio: **MILCON SAS**

3. Indicar REFERENCIA DE PAGO, (Numero documento de identidad)

• **PAGO PSE:** A traves de la pagina web www.milconsas.com.co

• **Botones portal de pagos AvalPay Center:** • ATM • Internet • Oficinas • Portal de Pagos • Botón Aval

Enviar soporte de pago al correo cartera@milconsas.com.co

CIUDAD:		FECHA:	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CLIENTE			
1er NOMBRE		2º NOMBRE	
1er APELLIDO		2º APELLIDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ OTRA Numero: _____			
Dirección de Correspondencia:		Barrio:	Ciudad:
Teléfono Celular:	Teléfono Fijo:	Correo Electrónico:	
Nombre de Pagaduría:	No de Libranza:	Nombre de Asesor:	
TIPO DE SOLICITUD			
☐ Certificación de Saldo ☐ Dev. Cuotas ☐ Pqrs ☐ Otros Cual _____			
INFORMACIÓN PARA REALIZAR CONSIGNACIÓN – No se realizan transferencias a terceros// Los cobros que genera el Pago Masivo serán Asumidos por el Cliente.			
TRANSFERENCIA ACH ☐	NOMBRE DEL BANCO	TIPO DE CUENTA	No DE CUENTA
PAGO MASIVO BBVA ☐	Observaciones:		
RELACIÓN DE DOCUMENTOS ADJUNTOS Y TIEMPO DE RESPUESTA			
- Fotocopia cédula _____ Desprendible de pago _____			
- Soporte consignación _____			
- Otros: _____			
- _____			
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD		ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DEL(A) CLIENTE	
Quien Recibe la Solicitud:		Cliente:	
Firma de Quien Recibe Nombre Quien Recibe:		Firma de Cliente:	
Ciudad Fecha Hora		Numero de Documento:	