|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** | Haga clic aquí para escribir una fecha. |

|  |  |
| --- | --- |
| **CLASE DE CUENTA A AUTORIZAR:** | Elija un elemento. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA** | | | |
| **TITULAR** | | | |
| **Nombre o Razón Social del Proveedor:** |  | | |
| **Número de Identificación:** |  | **Tipo:** | Elija un elemento. |
| **Dirección:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Ciudad:** |  | **Correo Electrónico:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN FINANCIERA DEL TITULAR DE LA CUENTA (OBLIGATORIO)** | | | |
| **Banco Nombre:** |  | **Código:** |  |
| **Sucursal:** |  | **Ciudad:** |  |
| **Número de Cuenta:** |  | **Tipo de Cuenta:** | Elija un elemento. |

En mi calidad de titular de la cuenta, otorgo a la Entidad Financiera, un mandato sin representación para recibir transacciones crédito enviadas por CERTICAMARA S.A. – SOCIEDAD CAMERAL DE CERTIFICACION DIGITAL S.A. Acreditando mí cuenta aquí identificada, de acuerdo con la información aquí contenida.

El diligenciamiento de la presente autorización no implica para CERTICAMARA S.A. – SOCIEDAD CAMERAL DE CERTIFICACION DIGITAL S.A.***,*** que el pago haya sido realizado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Titular o Representante Legal**

**C.C.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tramitado por nombre:** |  | **Cargo:** |  |
| **Sucursal o dependencia:** |  |  |  |
| **Fecha de recibo:** |  |  |  |