



26	10	2016
día	mes	año

Fecha de Emisión

0	0	7	0	3	0	8	8	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Número de Empresa

Por este medio autorizo(amos) a **ACERTA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** (en lo sucesivo LA EMPRESA), para que mi (nuestro) nombre y representación solicite al banco cuyo nombre aparece abajo (en lo sucesivo EL BANCO), que realice débitos de mi(nuestra) cuenta indicada a continuación por los montos también indicados a continuación, y, a la vez, autorizo a EL BANCO para debitar de la referida cuenta, la suma que la EMPRESA solicite según lo antes indicado. Queda entendido que dichas sumas serán debitadas siempre y cuando en la cuenta indicada se mantenga la suficiente provisión de fondos. No obstante, en caso de que por cualquier razón EL BANCO llegare pagar las sumas solicitadas por la EMPRESA sin haber la suficiente provisión de fondos en la cuenta, declaro(amos) y convengo(imos) que me(nos) hago(cemos) responsable(s) de cualquier sobregiro que resulte y acepto(amos) como final, definitiva y exigible la liquidación que haga EL BANCO en cuanto al importe adeudado, obligándome(nos) a pagar a EL BANCO todos los cargos (incluyendo intereses), que resulten por motivo de sobregiro y convengo(imos) en depositar inmediatamente en EL BANCO las sumas de dinero necesarias para cancelar el sobregiro.

Banco Recibidor: None

Número de cuenta: None

Monto Autorizado en Letras: OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS CON VEINTICINCO CENTESIMAS

Número de Póliza:

10200005

Monto Mensual:

876.25

Ruta y Tránsito:

Por la suma de B/. 876.25

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha de pago:

El Solicitada de cada mes.

En consideración a los servicios de débito de la cuenta que proveerá EL BANCO conforme a la presente autorización, por este medio revelo (amos) a EL BANCO de toda responsabilidad en relación con cualquier acto que realice conforme a la presente autorización o en caso de que, por cualquier causa, no se hiciere en débito, o no se efectuare el pago, de la suma solicitada por LA EMPRESA. Esta autorización permanecerá vigente hasta la fecha de expiración especificada a continuación o hasta que EL BANCO reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma, firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) para el manejo de la cuenta.

Nombre: . SOLUCIONES SUAREZ & SUAREZ, S.A.

Cédula o RUC: N/A

Firma: _____