

## AUTORIZACIÓN DE ÓRDENES DE CARGO PARA GARANTÍAS O FIANZAS

ORDEN DE DÉBITO No. \_\_\_\_\_

RUC: 0190123626001

CÓDIGO DE ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

Señores \_\_\_\_\_ (emisor), en razón a que acordamos con la Compañía ASEGURADORA DEL SUR C.A. el pago de la(s) prima(s) correspondientes a la emisión de Pólizas y/o renovaciones generadas por los contratos que nos afiancen y que correspondan a garantías de Fianzas, a través de su Institución, yo \_\_\_\_\_ (Nombre del Titular de la Tarjeta o del representante legal de la persona jurídica Titular de la Tarjeta Corporativa), obrando en mi propio nombre o como representante legal autorizado de la empresa \_\_\_\_\_ (Nombre de la empresa titular de la tarjeta) les autorizo que se cargue a mi tarjeta No. \_\_\_\_\_, con fecha de caducidad el \_\_\_\_\_, la totalidad de las primas adeudadas por pólizas nuevas o renovaciones que se generen por mis contratos afianzados. Desde ya me comprometo a mantener los pagos de mi tarjeta de crédito al día.

Sin embargo de lo estipulado anteriormente, cualquier instrucción que deje sin efecto esta autorización, la presentaré por escrito en las oficinas de ASEGURADORA DEL SUR C.A. en el departamento de Cartera y Cobranzas, así como en las oficinas del emisor, con treinta (30) días de anticipación, respetando siempre el contrato de afiliación de la tarjeta \_\_\_\_\_ (emisor).

Debo y pagaré incondicionalmente, sin protesto al emisor de la tarjeta de crédito, el total de los valores acordados en el lugar y fecha que se convenga. En caso de mora, pagaré la tasa máxima autorizada para el emisor de la tarjeta de crédito y las comisiones que esta institución establezca por gestiones de la cartera vencida.

Eximo al emisor de la tarjeta de crédito de cualquier responsabilidad por los valores reportados por ASEGURADORA DEL SUR C.A., por lo cual, desde ya, renuncio a cualquier reclamación y a iniciar cualquier acción legal en contra de las indicadas instituciones, las mismas que no requerirán de otro instrumento o documento para procesar en mis tarjetas de crédito los valores generados, los mismos que desde ya los acepto y reconozco como obligación.

De igual manera, autorizo que en caso de pérdida, hurto, robo o cualquier circunstancia por la que fuera cambiado el número de la tarjeta de crédito antes singularizada, se cuente con el nuevo número que se me asigne para efectuar todos los pagos de manera incondicional dentro del período correspondiente, de tal manera que el cambio del número indicado no sea causa para no cancelar los valores que adeude.

Quito, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 201\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Socio

C.I.: \_\_\_\_\_

Telf.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del representante de la empresa

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

(Nombre de la empresa) Certifica que la firma del socio es auténtica, por lo que cualquier reclamación en este sentido será debitado de la facturación de (Nombre de la empresa).

## ORDEN DE CARGO PARA GARANTÍAS O FIANZAS



Contratista	Ramo	Póliza o Renovación	Plan pagos				Firma	
			Certificado	3	6	9		12