

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS



CIUDAD: _____

FECHA: _____

RAZON SOCIAL: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

DIRECCION: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____

NIT: _____

TELEFONO: _____

C.C. _____

Firma Representante Legal

C.C.

Sello

PERSONAS AUTORIZADAS	C.C.	CARGO	Desembolso via mail

En mi condición de Representante Legal, certifico que el (los) funcionario (s) que se registra (n) en este documento está (n) debidamente autorizado (s) para realizar operaciones de acuerdo con las instrucciones de manejo aquí consignadas.

El funcionario marcado con "X" en la casilla de desembolso via mail, esta autorizado para solicitar el desembolso por este medio

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

Firma Representante Legal

Nombre: _____

huella indice derecho

Firma y cédula

Firma Persona Autorizada

Nombre: _____

huella indice derecho

Firma y cédula