

AUTORIZACIÓN DE RECAUDO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

En mi (nuestra) calidad de titular(es) de la cuenta, otorgo(amos) a la Entidad Financiera, un mandato sin representación para recibir transacciones débito enviadas por la Empresa Recaudadora, debitando mi cuenta aquí identificada, de acuerdo a con la información aquí contenida, y según las políticas de la cooperativa las cuales declaro que acepto y conozco

FIRMA DEL(LOS) SOLICITANTE(ES)

PRIMER TITULAR		SEGUNDO TITULAR	
C.C. N°.	Huella	C.C. N°.	Huella

Agradecemos registrar en tinta negra su firma sin sobrepasar el espacio indicado, esto para efectos de control de sus transacciones en Progressa. La huella dactilar, es solicitada con el propósito de verificar la autenticidad de su identidad, para evitar fraudes y para efectos de carácter probatorio.

POLÍTICAS ENTIDAD BANCARIA

Como titular(es) de la cuenta señalada (Cliente, autorizo(mos) incondicionalmente y por un término indefinido, por medio de este documento, lo siguiente: (1) a la Entidad Financiera a debitar de la cuenta aquí indicada el valor que corresponde a la transacción débito y entregar dicho valor a la Empresa Recaudadora; (2) a la Empresa recaudadora a conservar el presente documento en su sede; (3) a la Empresa Recaudadora a enviar la información aquí contenida, de manera electrónica; que ante cualquier error de la Empresa Recaudadora en la conversión electrónica de la Autorización de Recaudo, Efecturé(emos) los reclamos única y exclusivamente a la Empresa Recaudadora; (4) a la Entidad Financiera a debitar la cuenta aquí indicada en una fecha diferente a la inicialmente prevista y determinada entre la Empresa Recaudadora y el Cliente, tan solo en aquellos casos en los que la Empresa Recaudadora tenga inconvenientes de índole técnico y operativo que no le permitan debitar la cuenta oportunamente; (5) extender esta misma autorización a modificaciones obligatorias que realice la Entidad Financiera.

Como titular(es) de la cuenta señalada me(nos) obligo(amos) a: (1) mantener fondos suficientes en la cuenta indicada para cubrir las operaciones; (2) proveer la autorización de parte de todos los titulares de la cuenta en este documento o las copias del mismo que fueren necesarias, o en su defecto a asumir las consecuencias que se deriven de no declarar la condición de manejo de firmas conjuntas de la cuenta, liberando así a la Empresa Recaudadora y a la Entidad Financiera de toda responsabilidad.

Como titular(es) de la cuenta señalada, declaro(mos) que conozco(cemos) y acepto(amos) lo siguiente: (1) que el débito autorizado se podrá hacer ordinariamente durante el tiempo y la oportunidad indicados, siempre que la cuenta aquí señalada tenga fondos disponibles y que si el día no fuere hábil, el débito se hará el siguiente día hábil. No obstante, si en esa oportunidad no hay fondos disponible en la cuenta, el débito podrá hacerse cuando existan fondos disponibles; (2) que la Entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta podrá abstenerse de hacer el débito si no existen fondos disponibles para ello o si se presenta alguna causal que lo impida; (3) que si deseo(amos) la cuenta podrá abstenerse de hacer el débito si no existen fondos disponibles para ello o si se presenta alguna causal que lo impida; (3) que si deseo(amos) autorizar a otra Entidad Financiera, a otro número o tipo de cuenta, debo(emos) cancelar el formato vigente y diligenciar una nueva Autorización de Recaudo; (4) que la presente Autorización de Recaudo solamente podrá ser cancelada mediante comunicación escrita enviada a la Empresa Recaudadora y a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo(nemos) la cuenta, con una anticipación no inferior a diez (10) días hábiles a la fecha a partir de la cual se desee hacer efectiva la cancelación; (5) que debo(emos) dirigir las reclamaciones o solicitudes de devolución, en cualquier momento, a la Empresa Recaudadora y a la sucursal de la Entidad Financiera donde tengo(enemos) radicada la cuenta en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de la fecha de aplicación del débito; (6) que puedo(podemos) dar una orden de no pago a la sucursal de la entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta, para una transacción débito específica con una antelación no inferior a cinco (5) días hábiles antes de la fecha de aplicación del débito; (7) que presentar órdenes de no pago o solicitud de devoluciones reiteradas, puede implicar un costo adicional o ser causal de cancelación del servicio por parte de la Empresa Recaudadora o por parte de la Entidad Financiera donde tengo(tenemos) la cuenta.

Al dar la presente autorización soy(somos) consiente(s) que pueden surgir conflictos que impliquen la necesidad de revelar la documentación e información aquí contenida, por lo cual autorizamos desde ahora la correspondiente divulgación a la empresa Recaudadora, al Banco Originador de las transacciones y a la Cámara de Compensación Electrónica.

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE PROGRESSA

Funcionario que recibe la solicitud

Nombre:	Cargo:	Regional:	Fecha de Recepción:
			Día Mes Año

Funcionario que ingresa el Débito Automático

Nombre:	Cargo:	Regional:	Fecha de Recepción:
			Día Mes Año

Oficina principal: Transversal 21 No. 98 - 71 Piso 1 - Bogotá – Correo electrónico: informacion@progressa.coop

Página web: www.progressa.coop - Call Center desde cualquier parte del país: 01 8000129680, desde Bogotá: 307 80 68.

 Facebook: ProgressaCoop  Twitter: @Progressa_coop