**Formulario de Autorización de Débito Automático para pago de Contribuciones al Fondo de Seguros Privados**

Yo, (nombre representante legal de la entidad contribuyente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de representante legal de (nombre de la entidad contribuyente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo expresamente para que la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados COSEDE, ordene, en nombre de mi representada, el débito automático a través del Banco Central del Ecuador, a la cuenta señalada por el pago de mis obligaciones contributivas con el Fondo de Seguros Privados, más cualquier valor adicional ya sea por obligaciones vencidas e intereses de mora que éstas hayan generado con corte a la fecha de declaración.

**Datos de la Entidad Contribuyente**

Razón Social:

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

RUC:

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

**Datos de la Entidad Financiera en la que mantiene recursos la Entidad Contribuyente**

Seleccione en la casilla que corresponda:

Banco Central del Ecuador / TPL: [ ]

Otra Entidad Financiera Autorizada/ OCP:[ ]

Indique el nombre de la Entidad Financiera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Cuenta de la Entidad Contribuyente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta de la Entidad Contribuyente:

Ahorros: ☐ Corriente: ☐

**Tipo de Autorización**

Autoriza a la COSEDE para que realice el débito automático:

1. Con previa declaración mensual: [ ]
2. Única declaración al inicio del año y débito automático en cada periodo: [ ]

Notas:

1. Cada periodo deberá la Entidad Contribuyente ingresar al portal web al “Recaudación y Conciliación de Contribuciones” a realizar la declaración mensual y autorizar el débito automático.
2. Con dicha aceptación, la Entidad Contribuyente acepta realizar una única declaración al inicio del año, autorizando a la COSEDE debitar mensualmente los valores que correspondan a la contribución correspondiente sin necesidad de que se realice la declaración mensual a través del portal web al “Recaudación y Conciliación de Contribuciones”.

**Datos del Representante Legal de la Entidad Contribuyente**

Nombre del Representante Legal de la entidad (tal como se encuentra registrado en la institución financiera):

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

 No. de identificación del Representante Legal de la Entidad Contribuyente:

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

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Certifico que la cuenta antes indicada, es propiedad de mi representada y que los datos provistos en el presente formulario son de mi completa responsabilidad.

**Nota: Estimado Contribuyente, le recordamos que la información proporcionada en el presente formulario podrá ser validada por la Corporación del Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados; además, es importante mencionar que la información indicada es de su exclusiva responsabilidad.**

Adjunto:

Copia Certificada del nombramiento del Representa Legal debidamente inscrito ante la autoridad competente.

Certificado Bancario de Cuenta Activa.

Anexo N° 1 “Autorización de débito automático para recaudar las contribuciones de los Sectores Financieros Privado y Popular y Solidario”.

*Es obligatorio llenar todos los campos e imprimir la solicitud en su totalidad y enviar a las oficinas de la COSEDE.*