**Formulario de Autorización de Débito Automático para pago de Contribuciones al Fondo de Seguro de Depósitos del Sector Financiero Popular y Solidario**

Yo, ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo (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 Seguro de Depósitos del Sector Financiero Popular y Solidario, 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:

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

**Por favor indique el tipo de entidad:**

Mutualista: ☐ Cooperativa de Ahorro y Crédito: ☐

**Si usted seleccionó “Cooperativa de Ahorro y Crédito”, por favor indique el segmento al que pertenece su entidad, conforme al último catastro:**

Segmento: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

**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: ☐

**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.*