

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

COVALSA

FACTORING S.A.S

CIUDAD, _____

FECHA: _____

RAZON SOCIAL: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ NIT: _____

DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

REPRESENTANTE LEGAL: _____ C.C. _____

PERSONAS AUTORIZADAS	C.C.	CARGO	INTERNET
1			

Firma Representante Legal	Sello
C.C.	

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 (los) funcionario (s) marcado (s) con "X" en la columna de internet, esta (n) autorizados para solicitar el desembolso via email

REGISTRO DE FIRMAS AUTORIZADAS

Representante Legal: _____	huella indice derecho
Firma y cédula	
Firma Autorizada No. 1	huella indice derecho
Nombre: _____	
Firma y cédula	