

## AUTORIZACIÓN DE DEBITO

Cariamanga, 25 / mayo / 2020

Yo **RUIZ JIMENEZ NIXON**, con cédula de identidad, **1102976113**

en mi calidad de representante del alumno **RUIZ CASTILLO CRISTINA BELEN** matriculado en el  
**DECIMO AÑO** de la **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA JUANA DE**

Autorizo al Banco Internacional a debitar de mi cuenta o tarjeta de crédito

Tipo de Cuenta: **AHORROS** Tarjeta de Credito: Numero de tarejeta: **0**

De la cual soy titular y mantengo en el Banco: **BANCO DE LOJA S.A.**

\*Si seleccionó Tarjeta de Crédito favor completar:

Con fecha de caducidad: mes año 2020

El valor de \$ **8**, (cantidad en letras: **Ocho CON 00/100**) por concepto de Pensión en forma mensual durante el periodo de diez (10) meses a partir de la fecha de esta autorización.

Debo y pagaré incondicionalmente sin protesto al Emisor de la tarjeta de crédito el total de los valores expresados en esta Autorización de Orden de Cargo, en el lugar y fecha que se convenga. En caso de mora pagaré la tasa máxima autorizada para el emisor de la tarjeta de crédito y los gastos en que esta institución haya incurrido por las gestiones de cartera vencida.

Eximo al emisor de la tarjeta de crédito, de cualquier responsabilidad por los valores reportados por **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA J**. Por lo cual desde ya renuncio a cualquier reclamación y a iniciar cualquier acción legal en contra de las indicadas Instituciones, las mismas que no requerirán de otro instrumento o documento para procesar mi tarjeta de crédito, los valores generados, los mismos que desde ya los acepto y reconozco como obligación.

Así mismo expresamente me obligo a no revocar la presente autorización sin previo consentimiento por escrito por parte de la **UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA**, por lo que libero de toda responsabilidad al Emisor de la tarjeta de crédito o Institución Bancaria emisora de cuenta corriente o de ahorros.

Atentamente,



Firma del Cliente Titular

CI: **1102976113**

Telf.: **07268774**

**UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SANTA** certifica que la firma del socio / titular de cuenta es auténtica, por lo que cualquier reclamación en este sentido será debitado de la facturación de Nombre de la empresa.

HNO. **JEANPIERRE ZAMBRANO**.

**Campus**

Barrio Central, calle Velasco Barba s/n y Av. Loja  
Calvas - Loja - Ecuador

Teléfonos: 07 2687131

● [secretariamanga@lasalle.edu.ec](mailto:secretariamanga@lasalle.edu.ec)

● [lasallecariamanga](https://www.facebook.com/lasallecariamanga)

● [@lasallecariamanga](https://www.instagram.com/lasallecariamanga)