



SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGIA Y
CIRUGIA CARDIOVASCULAR

PROCESO: Contabilidad
SUBPROCESO: N/A
PROCEDIMIENTO: Procedimiento Contable
FORMATO: Débito Automático
Versión: 8

FECHA _____

DATOS SOLICITADOS POR LAS FRANQUIAS PARA LA REALIZACION DEL DEBITO AUTOMATICO

DINERS ____ CREDENCIAL ____ VISA ____ MASTERCARD ____ AMERICAN EXPRESS ____
TARJETA NUMERO _____ NUMERO DE MESES A DIFERIR EL PAGO _____
CODIGO DE SEGURIDAD _____
VENCIMIENTO _____ MES EN EL QUE PREFERE QUE SE LE REALICE EL DEBITO _____

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS _____
DIRECCION RESIDENCIA _____ TELEFONO _____
DIRECCION CONS. _____ TELEFONO _____
DOC. IDENTIDAD No. _____ CORREO ELECTRONICO _____
FIRMA _____ CORREO ELECTRONICO _____

DATOS DILIGENCIADOS POR EL AREA CONTABLE DE LA SOCIEDAD (Una vez verificado el valor actual de cartera)

VALOR TOTAL A CARGAR _____
CORRESPONDIENTE A _____
AUTORIZACION No. _____

Nota: este formato es válido para la generación del débito automático hasta tanto el tarjetahabiente no comunique su suspensión ante el departamento de contabilidad.

Agradecemos hacer llegar este formaro diligenciado al área de contabilidad al correo electronico contabilidad@scc.org.co ó en sobre sellado a la Avenida CII 127 No.16 A -76 Ofc. 502 Bogotá