

NOMBRE EMPRESA		NIT.	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL		No. IDENTIFICACION	DE:
DIRECCION	TELEFONOS 1 2	FAX	CUIDAD
CORREO ELECTRONICO CONTACTO GENSTION HUMANA			
PERSONAS AUTORIZADAS		FIRMAS Firmar en el centro del cuadro sin salirse de las margenes	
1	NOMBRE:..... C.C.: CARGO: TELEFONO:		
2	NOMBRE:..... C.C.: CARGO: TELEFONO:		
3	NOMBRE:..... C.C.: CARGO: TELEFONO:		
SELLOS AUTORIZADOS			
AUTORIZACION			
<p>Autorizo la(s) persona(s) que firma(n) la presente tarjeta para firmar libranzas, así mismo me obligo a pagar a COMBARRANQUILLA las libranzas con intervención de mi(s) autorizado(s).</p> <p>La empresa se responsabiliza de informar a COMBARRANQUILLA retiro de firmas registradas</p>			
<p>_____</p> <p>FIRMA Y SELLO REPRESENTANTE LEGAL</p>			