MEDICENTER I.P.S EU
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
NIT. 900224092-4

AUTORIZACIÓN PARA ABONO DIRECTO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	MEDICENTER IPS	
Nit ó Cédula de Ciudadanía	NIT	900224092-4
CIUDAD		
SAN JOSE DEL GUAVIARE		
TELÉFON O		FAX
3204927431		

DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	Señale con X	TIPO DE CUENTA Marque con una X		NUMERO DE CUENTA
		AHORROS	CORRIENTE	
BANCOLOMBIA			X	82881538359

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A MI (NUESTRO) FAVOR Y EN DESARROLLO DEL CONTRATO No. 95000_____2023 DE FECHA_____**/04/2023** ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO NUMERO Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	JESUS ANTONIO PITALUA CARRILLO	
FIRMA DE CONTRATISTA		**HUELLA**
FECHA: 17/04/2023		

IMPORTANTE:

Este formato debe ser diligenciado y firmado y firmado simultáneamente con la firma del primer contrato que se suscriba.
Anexar certificación de la Entidad Bancaria donde conste que el contratista es titular de la cuenta aquí relacionada.

Powered by CamScanner