Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia de la Fuente de Lleras
Regional Santander

BIENESTAR FAMILIAR

AUTORIZACIÓN PARA ABONO DIRECTO EN CUENTA DE AHORROS O CORRIENTE

N°			
ero del contrato cualquiera sea el tipo de contratación)			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA Y TITULAR DE LA CUENTA	**FUNDACION AMIGO DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD PARA SU INCLUSIÓN FANDIC**		
NIT Ó CEDULA DE CIUDADANÍA	NIT N° 804006026-5	CEDULA N°	
DIRECCIÓN	**CRA 25 # 8N-43 REGADERO NORTE**	CIUDAD	**BUCARAMANGA**
TELÉFONO	**3166941979**	FAX	

DESCRIPCIÓN CUENTA BANCARIA

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA	Señale con X	TIPO DE CUENTA Marque con una X		NUMERO DE CUENTA
		AHORROS	CORRIENTE	
DAVIVIENDA		X		**46000839145**

POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO AUTORIZO AL ICBF PARA QUE A PARTIR DE LA FECHA LOS VALORES A MI (NUESTRO) FAVOR Y EN DESARROLLO DE DE FECHA ME SEAN CONSIGNADOS A LA CUENTA BANCARIA CUYO NúMERO Y ENTIDAD FINANCIERA HE DESCRITO EN ESTE FORMULARIO.

NOMBRE DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	**OLGA LUCIA SANTAMARIA PINZON**
FIRMA DEL CONTRATISTA	

HUELLA INDICE DERECHO



FECHA	**Septiembre 16 de 2024**

IMPORTANTE:

*Este formato debe ser diligenciado 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