CARTA AUTORIZACIÓN

Acobamba, 2025

Señores
Red de Salud de Acobamba
Gobierno Regional de Huancavelica – Unidad Ejecutora Red de Salud de Acobamba
Presente

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el ***……(n° cci)……., …(nombre representante legal)……,*** *agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el* ***BANCO ……..***

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Nombre repr. legal
Nombre comercial
RUC N°: ,,,,,,,,,,,,
TELEFONO: ……
CORREO ELECTRONICO: ……..