**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO DIRECTO A LA CUENTA (CCI)**

Lima,

**Señores.**

**UE 004: INS**

**FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted que el número de CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) el cual consta de (20 NUMEROS) es:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

PROVEEDOR:

|  |
| --- |
|  |

(Indicar el nombre del titular de la cuenta)

RUC N°

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos sean abonados en la que corresponde al CCI en el **Banco:**

|  |
| --- |
|  |

Atentamente,

 FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre:

 DNI N°: