

ANEXO I – ART. 9°

ANEXO II

**AUTORIZACIÓN DE ACREDITACIÓN DE PAGOS DEL HOSPITAL DE PEDIATRÍA SAMIC
Prof. Juan P. Garrahan EN CUENTA BANCARIA**

Bs. As, de de 20 (1)

REGISTRO DE PROVEEDORES

DEL HOSPITAL DE PEDIATRIA S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan.

El (los) que suscribe(n).....(2), en mi (nuestro) carácter de.....(3), de.....(4), CUIT/CUIL/CDI. N°(5), autoriza (mos) a que todo pago que deba realizar el **HOSPITAL DE PEDIATRÍA SAMIC Prof. Juan P. Garrahan** en cancelación de deudas a mi (nuestro) favor por el concepto imputado por el Hospital, sea efectuado en la cuenta bancaria que a continuación se detalla:

DATOS DE LA CUENTA BANCARIA

NÚMERO DE CUENTA (6)

TIPO: CORRIENTE/DE AHORRO- CÓDIGO (7)

CBU DE LA CUENTA (8)

C.U.I.T./CUIL/CDI CUENTA CORRIENTE / DE AHORRO (8)

TITULARIDAD

DENOMINACIÓN

BANCO

SUCURSAL

/N°

DOMICILIO

La orden de transferencia de fondos a la cuenta arriba indicada, efectuada por el **HOSPITAL DE PEDIATRÍA SAMIC Prof. Juan P. Garrahan** dentro de los términos contractuales, extinguirá la obligación del deudor por el concepto imputado por el Hospital, teniendo validez todos los depósitos que allí se efectúen hasta tanto, cualquier cambio que opere en la misma, no sea notificado fehacientemente al Registro de Proveedores del Hospital.

El beneficiario exime al HOSPITAL de cualquier obligación derivada de la eventual mora que pudiera producirse como consecuencia de modificaciones sobre la cuenta bancaria.

Certificación bancaria del cuadro de datos de la cuenta y firma (s) del (de los) titular (es).(9)

(1)Lugar y fecha de emisión// (2)Apellido y Nombre del (de los) que autoriza (n) el depósito// (3)Carácter por el cual firma (n) (presidente, socio, propietario, etc)// (4)Razón Social/Denominación// (5)Número de C.U.I.T.o en su defecto CUIL o CDI // (6)Número de cuenta completo conforme la estructura de cuentas bancaria que opera la entidad financiera //(7)Tachar lo que no corresponda. Deberá indicarse el número que identifica al tipo de cuenta (8) El CUIT, CUIL o CDI informado en (5) debe coincidir con el CUIT, CUIL o CDI de la CBU de la cuenta// (9) Firma y aclaración del beneficiario.