



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de Servicios de Salud Mental y  
Contra la Adicción

25 de julio de 2019

## ADMINISTRADORES AUXILIARES, DIRECTORES DE OFICINAS Y CENTROS, PROYECTOS Y HOSPITALES

Rosa M. Figueroa Morales  
Administradora Auxiliar  
Administración de Servicios Gerenciales

## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR AUTORIZACION Y ACUERDO PARA PAGO ELECTRÓNICO

La ASSMCA ya está lista para comenzar con los pagos electrónicos a los Suplidores y Contratistas y estas son las instrucciones para completar **la Autorización y Acuerdo para Pago Electrónico**. Esta información tiene que ser sometida en o antes del 30 de julio de 2019, en la Oficina de Administradora Auxiliar de la Administración de Servicios Gerenciales.

1. **Acción Solicitada:** marque con una X en el encasillado correspondiente, Coloque una X en inicio si desea comenzar con el pago electrónico. Coloque una X en cambio si desea modificar la información ya suministrada. Coloque una X en Terminar si desea cancelar el recibir pagos electrónicos.

**IMPORTANTE:** Si usted está sometiendo la solicitud para inicio o cambio deberá someter una **Certificación del Banco**.

2. **Información del Suplidor:** Provea toda la información según solicitada.
3. Información de la Institución Financiera: La información provista en esta sección por el suplidor determinará a cuál institución financiera y número de cuenta el Departamento de Hacienda transferirá electrónicamente los pagos. La imagen de cheque que a continuación se presenta se muestra con el propósito de proveer una guía para completar la sección de la Autorización y Acuerdo para Pago Electrónico de Suplidores.

1. Nombre de la Institución Financiera- Proveer el nombre de la institución financiera a la cual los pagos electrónicos serán dirigidos.



**Instrucciones para Completar, Autorización  
y Acuerdo para Pago Electrónico**

2. Dirección- Proveer la dirección completa de la institución financiera a la cual los pagos electrónicos serán dirigidos.
  3. Número de Transito "Routing Transit Number"- Este número identifica su banco y puede ser localizado en la parte de abajo (lado izquierdo) de su cheque. Este número es de nueve dígitos.
  4. Nombre de Cuenta ("Name of Depositor")- Provea el nombre de la cuenta.
  5. Número de Cuenta ("Account Number")- Provea el número de cuenta de su institución financiera, no existe un número fijo de dígitos para este número, y este puede variar acorde a su institución financiera.
  6. Tipo de Cuenta- marcar una X en el encasillado correspondiente.
- 
4. **Autorización y Acuerdo**: Esto debe ser completado y firmado por un representante autorizado por la Compañía Suplidora a firmar contratos con el Departamento de Hacienda.
  5. **Sección \*\*\*Para Uso Exclusivo del Departamento de Hacienda \*\*\* Sección**: Esta sección será completada por el Departamento de Hacienda antes de enviar la solicitud.

Anejo

yfe

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

AUTORIZACIÓN Y ACUERDO PARA PAGO  
ELECTRÓNICO DE SUPLIDORES



Acción Solicitada (marcar una)	
<input type="checkbox"/> INICIO	<input type="checkbox"/> CAMBIO <input type="checkbox"/> TERMINAR
<b>IMPORTANTE:</b> Si marca <i>Inicio</i> o <i>Cambio</i> deberá acompañar un cheque anulado con esta solicitud.	
Información del Suplidor	
Nombre:	Número Seguro Social:
Dirección:	
Nombre primario del contacto:	
Dirección Correo Electrónico:	
Número Teléfono:	Número Fax:
Información de la Institución Financiera	
Nombre de la Institución Financiera:	
Dirección:	
Numero de Transito "ROUTING TRANSIT NUMBER:" (9 DIGITOS)	
Nombre de la Cuenta	
Numero de Cuenta:	
Tipo de Cuenta (Marcar Una)	<input type="checkbox"/> CHEQUE <input type="checkbox"/> AHORRO

Autorizo al Departamento de Hacienda a depositar electrónicamente toda suma que adeude a este suplidor en la cuenta bancaria antes mencionada. En el caso de haber algún sobrepago o cualquier error relacionado al pago electrónico, autorizo al Departamento de Hacienda a cargar electrónicamente la cuenta antes mencionada para corregir el error.

Esta autorización se mantendrá en vigor y efecto hasta tanto el Departamento de Hacienda reciba una notificación por escrito de un representante autorizado sobre cualquier cambio a tales efectos.

Aceptado por:

Autorizado por:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Compañía

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Jefe, Agencia o su  
Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Suplidor o su  
Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

\*\*\*Para uso exclusivo del Departamento de Hacienda\*\*\*

Cifra de Cuenta PRIFAS	Cuenta	Fondo	Org	Prog	Asig	AP	Aport. Federal