

Original – División de Intervenciones
1ª Copia – Suplidor
2ª Copia – Agencia

Agencia

REGISTRO DE SUPLIDORES Y CUENTA BANCARIA

☐ Nuevo

☐ Modificado

IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO				P.R.	E.U.A.	Otro
Fecha	Employee ID Number (EIN)	Taxpayer ID (SURI)	Seguro Social	☐	☐	☐
Nombre (en caso de individuo indique el nombre y ambos apellidos)						
Nombre:						
Dirección Principal:						
Ciudad:		País:	Código Postal:			
Teléfono:			Fax:			
Correo Electrónico:						
Si la Factura o Remitente coincide con la dirección principal, sólo marque el encasillado						
☐ ORDENAR A:		Fecha de Efectividad:				
Dirección:						
Ciudad:		País:	Código Postal:			
☐ FACTURAR A:		Fecha de Efectividad:				
Dirección:						
Ciudad:		País:	Código Postal:			
☐ REMITIR A:		Fecha de Efectividad:				
Dirección:						
Ciudad:		País:	Código Postal:			
Comentarios						
Información Institución Financiera						
Nombre de la Institución Financiera:						
Número de Tránsito "ROUTING TRANSIT NUMBER" (9 dígitos)						
Nombre de Cuenta:						
Número de Cuenta						
Tipo de Cuenta: (marca una) Cheque ☐ Ahorro ☐ Otro ☐						
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 de Agencia o su Representante Autorizado			
Nombre y Firma del Suplidor o su Representante Autorizado			Título			
Fecha			Fecha			
Para Uso de la Agencia			Para Uso del Suplidor			
Certifico que la información suministrada es correcta.			Certifico que la información suministrada es correcta.			
Fecha	Nombre y Firma Jefe, Agencia o Rep. Aut.	Teléfono	Fecha	Nombre y Firma del Suplidor	Teléfono	
Para Uso del Departamento de Hacienda						
Entrado Por:			☐ Aprobado ☐ Inactivado			
Fecha	Nombre y Firma		Fecha	Nombre y Firma		

* Si hay pagos alternos, favor de justificarlo en la sección de comentarios.

CONSERVACIÓN: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.