

FINANZAS Y OPERACIONES

AUTORIZACION PARA PAGO ELECTRONICO

(Uso Oficial) Número de Supliodor: _____

Nombre del Supliodor:		Número de Seguro Social Patronal:	
Dirección Física:		Dirección Postal:	
Número de Teléfonos:		Nombre de Persona Contacto:	
Oficina:			
Celular:		Correo Electrónico de Persona Contacto:	
Fax:			

Autorizo a la Universidad del Sagrado Corazón al pago de facturas a través de transferencia electrónica a nuestra cuenta bancaria en la institución financiera que se indica más abajo. Tengo conocimiento que la realización de las transacciones de Account Clearing House (ACH) a nuestra cuenta deben estar siempre en cumplimiento con las provisiones de las Leyes Estatales y Federales.

Autorizo que el importe a pagar a favor de mi empresa o persona se deposite en la siguiente cuenta:

Tipo de Cuenta	Número de Cuenta	Número de Ruta o Tránsito
_____ Ahorro _____ Cheque	_____	_____
Nombre de Institución Financiera		Sucursal donde está la cuenta
Nombre en letra de molde	Firma	Fecha
		____/____/____ Mes Día Año

PARA USO OFICIAL		
Nombre en letra de molde	Firma	Fecha
		____/____/____ Mes Día Año

Nota: La Universidad del Sagrado Corazón se reserva el derecho de aceptar o rechazar, así también como de cancelar el beneficio de pago electrónico a los proveedores en cualquier momento durante la vigencia de estos acuerdos. Este acuerdo permanecerá en vigor hasta que la Universidad del Sagrado Corazón reciba notificación por escrito de cancelación con no menos de treinta (30) días de antelación a su efectividad. En caso de un pago realizado incorrectamente a la cuenta del proveedor, el Banco podrá debitar la cuenta para corregir el error o se podrán realizar las gestiones de cobro requeridas según las normas de la institución. Cualquier reclamación por concepto de facturas acreditadas a nuestra cuenta conforme a esta autorización, será directamente a la Oficina de Finanzas de la Universidad del Sagrado Corazón.