ASR-CO-052
Rev. 24-Jul-13

RETIRO
ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

AUTORIZACIÓN DE DÉBITO DIRECTO PARA PAGO DE DEUDA

INSTRUCCIONES

1. Complete la autorización en letra de molde y legible en todos los espacios correspondientes.
2. Incluya el documento oficial correspondiente certificado por la Administración de los Sistemas de Retiro que indique la cantidad adeudada. Si el concepto de la deuda es Plan de Pago por Cobro Indebido, no deberá presentar evidencia certificada por la Administración.
3. Envíe este formulario con el documento oficial correspondiente y evidencia de un cheque cancelado o Certificación del Banco a la siguiente dirección: Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura PO Box 42003 San Juan, PR 00940-2203.
4. Luego de que este documento sea recibido en nuestras oficinas, el mismo será digitalizado y decomizado luego de 5 días laborales de haber sido recibido.

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DEL CLIENTE

Nombre	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno

Tipo de Cliente	Seguro Social	Núm. De Teléfono	Dirección Postal
☐ Participante Activo			
☐ Participante No Activo	Dirección de Correo Electrónico		
☐ Pensionado			
☐ Beneficiario ☐ Otro			Pueblo País Código Postal

INFORMACIÓN DE LA DEUDA

Concepto de la Deuda

☐ Préstamo Personal ☐ Préstamo Hipotecario
☐ Prést. Viaje Cultural ☐ Prést. Pronto Pago Hogar
☐ Servicio No Cotizado ☐ Insuficiencia de Aport. Individual
☐ Fianza de Subasta ☐ Otro: _____
☐ Tasación de P. Hipotecario
☐ Cobro Indebido:

PARA USO DE LA OFICINA DE CONTRALORÍA

El Plan de Pago Será:

Núm. de Pagos	Cantidad del Pago	Fecha Efectividad
		Fecha que Termina
Total Cantidad a Pagar		

Número de Factura de la Deuda

INFORMACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA

Institución Bancaria: _____ Sucursal: _____

Tipo de Cuenta: ☐ Ahorro ☐ Corriente ☐ Otra: _____

Número de Ruta y Tránsito: _____ Número de Cuenta: _____

(Vea el cheque en la parte inferior izquierda) (Vea el cheque en la parte inferior derecha)

AUTORIZACIÓN

Autorizo a la Administración de los Sistemas de Retiro de los Empleados del Gobierno y la Judicatura a debitar los días 30 de cada mes el importe de _____ por el concepto arriba indicado. Además, se establece que el descuento se realice contra la cuenta bancaria designada en esta autorización. Me comprometo a mantener en la cuenta bancaria el balance necesario para que sea posible realizar el débito. En caso de que la Administración realice tres intentos de cobro contra la cuenta bancaria y no sea posible realizar el débito, autorizo a que debiten $20.00 adicionales al pago mensual correspondiente por concepto de fondos insuficientes. Ésta autorización continuará en efecto hasta tanto notifique la cancelación de la misma, o notifique el cambio de Institución Financiera o de cuenta bancaria mediante la radicación de otra autorización. Entiendo, que luego que sea procesada esta autorización, no podré cerrar la cuenta bancaria sin antes notificarlo a la División de Contabilidad adscrita a la Oficina de Contraloría con 5 días laborables de anticipación. Cualquier reclamación, se puede comunicar a la Oficina de Contraloría al 787-777-1500 ext. 1272 y 1249. También puede contactarnos por correo electrónico a la siguiente dirección: debitodirecto@retiro.pr.gov.

_____ _____

Firma Fecha (D-M-A)

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.