

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 Indevido, 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
<input type="checkbox"/> Participante Activo			
<input type="checkbox"/> Participante No Activo	Dirección de Correo Electrónico		
<input type="checkbox"/> Pensionado			
<input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Otro		Pueblo	País Código Postal

INFORMACIÓN DE LA DEUDA

PARA USO DE LA OFICINA CORRESPONDIENTE

Concepto de la Deuda		El Plan de Pago Será: (día/mes/año)		
<input type="checkbox"/> Préstamo Personal	<input type="checkbox"/> Préstamo Hipotecario	Núm. de Pagos	Cantidad del Pago	Fecha Efectividad
<input type="checkbox"/> Prést. Viaje Cultural	<input type="checkbox"/> Prést. Pronto Pago Hogar			
<input type="checkbox"/> Servicio No Cotizado	<input type="checkbox"/> Insuficiencia de Aport. Indiv.			Fecha que Termina
<input type="checkbox"/> Fianza de Subasta	<input type="checkbox"/> Otro: _____	Total Cantidad a Pagar		
<input type="checkbox"/> Tasación de P. Hip.		Número de Factura de la Deuda o Número de Préstamo		
<input type="checkbox"/> Cobro Indevido: _____				

INFORMACIÓN DE LA CUENTA BANCARIA

Institución Bancaria: _____	Sucursal: _____
Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input type="checkbox"/> Otra: _____	
Número de Ruta y Tránsito: _____ (Vea el cheque en la parte inferior izquierda)	Número de Cuenta: _____ (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. También puede contactarnos por correo electrónico a la siguiente dirección: debitodirecto@retiro.pr.gov.

_____ Firma	_____ Fecha (día/mes/año)
----------------	------------------------------

Conservación: Igual al expediente del cual forma parte.