



Decanato de Administración
Oficina de Finanzas

Universidad de Puerto Rico en Arecibo

PO Box 4010

Arecibo, PR 00614-4010



Tel. (787) 815-0000
Fax (787) 879-4454

**FORMULARIO CREACIÓN DE SUPLIDOR Y/O AUTORIZACIÓN PARA PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA
(Favor completar en computadora o maquina)**

Nombre del Suplidor: _____

Número de Seguro Social Patronal: _____

Números de Teléfonos: Oficina: _____ Celular: _____ Fax: _____

Dirección Postal: _____

Dirección de correo electrónico donde se enviará la evidencia de pago:

Relevo de Retención del Departamento de Hacienda: Sí NO De ser afirmativo, incluya copia del relevo.

Autorizo a la Universidad de Puerto Rico en Arecibo (UPRA) a realizar el pago de facturas a través de transferencia electrónica a la cuenta que he indicado. Este acuerdo permanecerá en vigor hasta que la UPRA cancele o reciba notificación o solicitud por escrito o cancelación, treinta (30) días antes de la efectividad. En caso de recibir un pago realizado incorrectamente a mi cuenta, el Banco podrá debitar la cuenta para corregir el error.

Autorizo y solicito que los importes de facturas a favor de mi Institución y/o persona se depositen en la siguiente cuenta:

Banco o Institución Financiera: _____ Sucursal de Apertura: _____

Número de Cuenta: _____ Ahorro: _____ Cheque: _____

Número de Ruta y Tránsito (ABA): _____ SWIFT(si aplica): _____
Banco fuera de PR o Estados Unidos

Una vez activado este mecanismo de pago, podré enviar cualquier reclamación por concepto de facturas acreditadas a mi cuenta conforme a esta autorización directamente a la UPRA, Oficina de Pre-intervención.

Esta solicitud debe ser entregada en la Oficina de Finanzas o enviada al correo electrónico finanzas.arecibo@upr.edu

Nombre en letra de Molde: _____ Firma: _____

Fecha: _____

Certificación de la Institución Financiera*

Nombre y Dirección de la Institución Financiera: _____

Certifico la identidad y lo correcto de la información referente a la cuenta del arriba firmante. Como representante de esta Institución Financiera, certifico el acuerdo de recibir y depositar el pago arriba identificado.

Nombre del Representante Autorizado

Firma

Teléfono

Fecha

***En sustitución de esta certificación, podrá acompañar la solicitud con un cheque cancelado (VOID).**

Este formulario debe ser actualizado y enviado a la Universidad de Puerto Rico en Arecibo cada vez que la información del suplidor tenga cambios.