

NOTA MODELO PARA INSCRIPCIÓN AL SISTEMA ACH

Panamá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2012

Señores  
Caja de Seguro Social  
E.      S.      D.

Señores:

Para que nos incorporen al Servicio de Pago electrónico ACH, autorizamos a la Caja de Seguro Social para que los pagos por suministros de bienes y servicios a favor de la empresa \_\_\_\_\_, R.U.C. \_\_\_\_\_, se acrediten a la cuenta bancaria de la empresa. Para ello, suministramos la siguiente información:

Tipo de Persona \_\_\_\_\_ Natural \_\_\_\_\_ Jurídica \_\_\_\_\_

Cédula o RUC \_\_\_\_\_  
Nombre Legal \_\_\_\_\_  
Nombre Comercial \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Apartado Postal \_\_\_\_\_  
Teléfono (s) \_\_\_\_\_  
Fax(es) \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Nombre del Banco \_\_\_\_\_  
Ruta y Tránsito del Banco \_\_\_\_\_  
Número de cuenta a acreditar \_\_\_\_\_  
Tipo de cuenta \_\_\_\_\_ Corriente \_\_\_\_\_ Ahorro \_\_\_\_\_  
Persona de contacto-Depto. de Cobro \_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal \_\_\_\_\_

Esta autorización permanecerá vigente hasta que la Caja de Seguro Social reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma.

Exoneramos a la Caja de Seguro Social de toda responsabilidad, en relación con las instrucciones y cargos que se generen por razón de la presente autorización. De igual forma, aceptamos el cargo de Un Balboa con 00/100 (B/.1.00) que cobrará la Caja de Seguro Social por este servicio, así como el cargo que pueda aplicar el Banco Nacional de Panamá de Cinco Balboas con 00/100 (B/.5.00) por notificaciones de cambio en las cuentas recibidas fuera del período establecido y/o de Cinco Balboas con 00/100 (B/.5.00) por cada transacción rechazada.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante Legal  
Cédula