

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