



Gobierno de Puerto Rico  
**SISTEMA DE RETIRO PARA LOS MAESTROS**  
 PO Box 191879, San Juan PR 00919-1879, (787) 754-8611

## AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

I. ACCIÓN SOLICITADA (marcar una)	
<input type="checkbox"/> INICIO	<input type="checkbox"/> CAMBIO
<input type="checkbox"/> TERMINAR	
<b>IMPORTANTE:</b> Si marca <i>Inicio</i> o <i>Cambio</i> deberá acompañar un cheque anulado con esta solicitud.	
II. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE	
<input type="checkbox"/> Maestro	<input type="checkbox"/> Pensionado
<input type="checkbox"/> Empleado	
Nombre:	Seguro Social:
Dirección Residencial:	
Dirección Postal:	
Dirección Correo Electrónico:	
Teléfono Residencial:	Celular:
III. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA	
Nombre de la Institución Financiera:	
Dirección:	
Número de Transito "ROUTING TRANSIT NUMBER:" (9 DIGITOS)	
Número de Cuenta:	
Tipo de Cuenta (Marcar Una)	<input type="checkbox"/> CHEQUE
	<input type="checkbox"/> AHORRO
	<input type="checkbox"/> PAYROLL CARD
IV. Autorización	
<p><b>Certifico que la cuenta antes mencionada es donde recibo el pago de nómina. Autorizo al Sistema de Retiro para Maestros (SRM) a depositar electrónicamente toda suma a desembolsar a este participante en dicha cuenta. En el caso de haber algún sobrepago o cualquier error relacionado al pago electrónico, autorizo al SRM a cargar electrónicamente a esta cuenta para corregir el error.</b></p> <p><b>Esta autorización se mantendrá en vigor y efecto hasta tanto el SRM reciba una notificación por escrito del participante o un representante autorizado sobre cualquier cambio a tales efectos. En caso de cambio de cuenta, el tiempo de espera para la aceptación de la nueva cuenta sería de 10 días laborables a partir de la fecha de notificación.</b></p>	
_____ Nombre del Participante (en letra de molde)	_____ Nombre del Tutor (en letra de molde, <b>si aplica</b> )
_____ Firma del Participante	_____ Firma del Tutor
_____ Fecha	_____ Fecha

## Instrucciones para completar la Autorización de Tránsferencia Electrónica

- I. Acción Solicitada: Marque con una X en el encasillado correspondiente. Coloque una X en inicio si desea comenzar con el desembolso electrónico. Coloque una X en cambio si desea modificar la información ya suministrada. Coloque una X en Terminar si desea cancelar el recibir desembolsos electrónicos.

**IMPORTANTE:** Si usted está sometiendo la solicitud para inicio o cambio, **deberá** someter un cheque anulado (“VOID”) o estado de cuenta con la solicitud.

- II. Información del Participante: Provea toda la información según solicitada.
- III. Información de la Institución Financiera: La información provista en esta sección por el participante determinará a cuál institución financiera y número de cuenta a que el Sistema Retiro Para Los Maestros transferirá electrónicamente los desembolsos.

La imagen de cheque que a continuación se presenta se muestra con el propósito de proveer una guía para completar la esta sección de la Autorización de Tránsferencia Electrónica.

- 1) Nombre de la Institución Financiera – Proveer el nombre de la institución financiera a la cual los desembolsos electrónicos serán dirigidos
- 2) Dirección – Proveer la dirección completa de la institución financiera a la cual los desembolsos electrónicos serán dirigidos
- 3) Número de Tránsito “Routing Transit Number” – Este número identifica su banco y puede ser localizado en la parte de abajo (lado izquierdo) de su cheque. Este número es de nueve dígitos.
- 4) Número de Cuenta (“Account Number”) – Provea el número de cuenta de su institución financiera, no existe un Número fijo de dígitos para este número, y este puede variar acorde a su institución financiera.

Tipo de Cuenta - Marcar una X en el encasillado correspondiente.

Diagrama de un cheque con los siguientes campos:

- NAME OF DEPOSITOR  
STREET ADDRESS  
CITY, STATE
- 101
- 19
- PAY TO THE ORDER OF: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_
- DOLLARS
- NAME OF YOUR BANK  
Payable Through Another Bank
- For \_\_\_\_\_
- 021001082; 123 456 789r 0101
- ROUTING NUMBER 3
- ACCOUNT NUMBER 4
- CHECK NUMBER

Una línea diagonal con el número 101 cruza el cheque. Una flecha con el número 1 apunta al campo "NAME OF YOUR BANK".

- IV. Autorización: Esto debe ser completado y firmado por un participante o su representante autorizado

**NOTA:** Este documento deberá ser acompañado con una copia de su identificación con foto y puede ser entregado en su Sucursal más cercana o remitido a la siguiente dirección, fax o correo electrónico:

PO Box 191879, San Juan PR 00919-1879  
Fax: (787) 764-1329  
Correo Electrónico: [consultasm@srm.gobierno.pr](mailto:consultasm@srm.gobierno.pr)