



ÁREA DE SERVICIOS DE PRÉSTAMOS  
AUTORIZACIÓN DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

**I. ACCIÓN SOLICITADA (marcar una)**

Inicio  Cambio  Terminar

**IMPOTANTE:** Si marca **INICIO** o **CAMBIO** deberá acompañar un cheque anulado con esta solicitud.

**II. INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Maestro  Pensionado  Empleado

Nombre		Seguro Social	Fecha de Nacimiento (D-M-A)	Sexo
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Estado Civil	Números de Teléfonos		Correo Electrónico	
<input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Soltero(a)				
Dirección Postal			Dirección Residencial <input type="checkbox"/> Igual a la Postal	

**III. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN FINANCIERA**

Nombre de la Institución Financiera:	
Dirección:	
Número de Ruta y Tránsito "ROUTING TRANSIT NUMBER" (9 Dígitos):	
Número de Cuenta:	
Tipo de Cuenta (Marcar una)	<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Payroll Card

**IV. AUTORIZACIÓN**

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.

Esta autorización se mantendrá en vigor hasta tanto el SRM reciba una notificación por escrito del Participante o de su representante autorizado sobre cualquier cambio 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.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Participante (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Tutor (en letra de molde, **si aplica**)

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Conservación:** Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primero.



### Instrucciones para completar la Autorización de Transferencia 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.

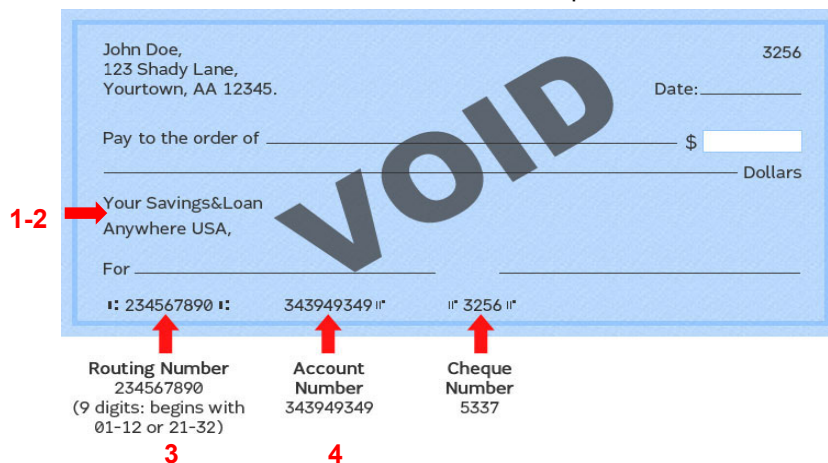
**IMPORTANTE**: Si usted radica una solicitud para inicio o cambio en transferencia electrónica, **deberá** someter un cheque anulado ("VOID") o estado de cuenta con la solicitud.

II. Información del Participante: Provea toda la información requerida en esta sección.

III. Información de la Institución Financiera: La información provista en esta sección por el Participante determinará a cual institución financiera y número de cuenta el SRM transferirá electrónicamente los desembolsos.

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

1. **Nombre de la Institución Financiera** - Proveer el nombre de la institución financiera a la cual los desembolsos electrónicos será dirigidos.
2. **Dirección** - Proveer la dirección completa de la institución financiera a la cual los desembolsos electrónicos serán dirigidos.
3. **Número de Ruta y Tránsito ("Routing Transit Number")** - Este número identifica su Institución Financiera y se localiza en la parte de abajo (lado izquierdo) de su cheque. Este número es de nueve
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.
5. **Tipo de Cuenta** - Marcar una **X** en el encasillado correspondiente.



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

**NOTA:** Este documento se deberá completar y radicar con una copia de su identificación con foto y pudiese entregarse en la Sucursal del SRM más cercana o remitido a la siguiente dirección, fax o correo electrónico:



**PO Box 191879, San Juan PR 00919-1879**  
**Fax: (787) 754-9179**  
**Correo Electrónico: [consulta@srm.pr.gov](mailto:consulta@srm.pr.gov)**