

**SOLICITUD PARA PAGO POR
TRANSFERENCIA BANCARIA**

FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO
-----------------------------	-----	-----	-----

EN REPRESENTACIÓN DE:

AUTORIZO A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA (UAM), PARA QUE TODOS LOS PAGOS A FAVOR DE ESTA EMPRESA SE REALICEN A TRAVÉS DE "TRANSFERENCIA BANCARIA" Y ME COMPROMETO A NOTIFICAR INMEDIATAMENTE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA, POR ASÍ CONVENIR A MIS INTERESES Y LIBERO A LA UNIVERSIDAD DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.

 PROVEEDOR HONORARIOS OTROS**DATOS**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL *		RFC *	
DOMICILIO FISCAL			
NOMBRE DE CONTACTO EMPRESARIAL PARA ACLARACIÓN DE PAGO *		TELÉFONO *	CORREO ELECTRÓNICO PARA CONFIRMACIÓN DE PAGO
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA *			
BANCO *	NÚMERO DE CUENTA *		CLABE BANCARIA ESTANDARIZADA *
NÚMERO DE SUCURSAL *	PLAZA	NOMBRE DE LA SUCURSAL	
REFERENCIA 1		REFERENCIA 2	

ANEXO AL PRESENTE FORMATO:

- * - COPIA DEL RFC
- COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO
- * - COPIA DE ESTADO DE CUENTA EN DONDE APARECE LA CUENTA CLABE, (MÁXIMO DOS MESES DE ANTIGÜEDAD)

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS

--

NOMBRE Y TELÉFONO DE QUIEN SOLICITA EL ALTA	
---	--

REPRESENTANTE LEGAL**NOMBRE Y FIRMA****NOTA:** IMPRIMIR EL PRESENTE FORMATO EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA.

* CAMPOS OBLIGATORIOS