



Oficina de Recaudaciones

**SOLICITUD DE REEMBOLSO**

Deberá someter la documentación requerida para que esta solicitud pueda ser procesada.

<b>SOLICITANTE</b>	Nombre del Estudiante: _____				Número de Estudiante: _____	
	Dirección Postal: _____				Email: _____	
	PO Box	Barrio	Condominio	Urbanización	Tiene cuenta de depósito directo en el RUM: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No***	
	Número	Calle	Núm. Apartamento		***En caso de no contar con una cuenta de depósito directo <b>TIENE</b> que completar la información de su banco o cooperativa en el portal nuevo en el icono <i>My Direct Deposit</i> . En caso de no tener cuenta en el portal <b>TIENE</b> que llenar el formulario: Autorización para Pago Electrónico a Suplidores. Para obtenerlo puede acceder al siguiente enlace: <a href="https://wordpress.uprm.edu/finanzas/wp-content/uploads/sites/79/2018/05/AUTORIZACION_PAGO_ELECTRONICO_ESPANOL.pdf">https://wordpress.uprm.edu/finanzas/wp-content/uploads/sites/79/2018/05/AUTORIZACION_PAGO_ELECTRONICO_ESPANOL.pdf</a>	
	Pueblo,	País	Código postal			
Fecha de Solicitud: _____				Teléfono: (       )       -		
				Día	Mes	Año

<b>USO OFICIAL</b> Para ser completado por el representante autorizado.	Fecha de evaluación: _____				Núm. de Comprobante: _____			
	Concepto:				Certifico que los bienes o servicios por los cuales se procesa el desembolso según indicado, fueron recibidos y cotejados por mí, los cuales no han sido ni serán utilizados. Que todos los renglones están de acuerdo a los términos, condiciones y especificaciones solicitadas. <b>Análisis:</b> _____ _____ _____ _____			
	<input type="checkbox"/> Baja Administrativa (100%)		<input type="checkbox"/> Créditos (50%)				<input type="checkbox"/> Exención	
	<input type="checkbox"/> Ayudantía		<input type="checkbox"/> Becas Privadas				<input type="checkbox"/> Ley 203	
	<input type="checkbox"/> Plan Médico		<input type="checkbox"/> Cancelación de Recibos: _____ Servicio no ofrecido					
	<input type="checkbox"/> Otros: _____		_____					
<input type="checkbox"/> Procede		<input type="checkbox"/> No procede				Oficina: _____		
Cuenta: _____		Representante autorizado: _____				Firma: _____		
_____		Periodo: _____				Cantidad: _____		
_____		_____				_____		
_____		_____				_____		
		<b>Total a Reembolsar: \$</b>						

Revisado Mayo 2018

Antes, ahora y siempre... ¡COLEGIO!

Call Box 9000 Mayagüez, Puerto Rico 00681-9000  
 Tel. 832-4040 ext. 3162 Fax (787) 834-8728

Patrono con Igualdad de Oportunidades de Empleo - M/F/V/I