

Formulario 74-176 — Instrucciones para la Autorización de Depósito Directo

Usted tiene ciertos derechos en virtud de los Capítulos 552 y 559 del Código de Gobierno, para revisar, solicitar y corregir la información que tenemos archivada sobre usted. Para solicitar información para su revisión o para solicitar la corrección de errores, utilice la información de contacto de este formulario.

Instrucciones

Cuando un usuario abre el Formulario 74-176 (Autorización de Depósito Directo), una ventana emergente automática le pide al usuario que seleccione la agencia con la que está haciendo negocios (o seleccione la agencia que emite sus pagos estatales). Utilice la flecha desplegable para elegir la agencia adecuada en el menú y, a continuación, seleccione **OK**.

Una segunda ventana emergente automática pregunta al usuario si el beneficiario es un empleado estatal. Seleccione **Sí** o **No**.

Sección 1: Tipo(s) de Transacción

- Campo #1.** Seleccione los tipos de transacción apropiados y complete las secciones 2, 3, 4, 5 y 6.
- Nueva configuración (la sección 4 no es aplicable)
 - Cambiar el tipo de la cuenta
 - Cambiar la institución
 - Cancelación (para uso exclusivo de la agencia estatal)
 - Cambiar el número de la cuenta
 - Cambiar la agencia de custodia (para uso exclusivo de la agencia estatal)

Sección 2: Identificación del Beneficiario (Obligatorio)

- Campo #2.** **Tipo de beneficiario:** Indique si el beneficiario es un empleado estatal o un proveedor/destinatario.
- Campo #3.** **Número de identificación:** Indique el tipo de número de identificación y proporcione el número de 9 u 11 dígitos asociado.
- Campo #4.** **Código de correo:** Ingrese el código de correo de 3 dígitos.
- Campo #5.** **Nombre del beneficiario:** Ingrese el nombre del beneficiario.
- Campo #6.** **Teléfono:** Ingrese el código de área, el número de teléfono (y la extensión, si corresponde) del beneficiario.
- Campo #7.** **Dirección postal:** Ingrese la dirección postal, la ciudad, el estado y el código postal del beneficiario.

Sección 3: Información de la Nueva Cuenta (Configuraciones y Cambios) (Se recomienda que la institución financiera la complete)

- Campo #8.** **Nombre de la institución financiera:** Ingrese el nombre de la institución financiera del beneficiario.
- Campo #9.** **Ciudad:** Ingrese la ciudad de la institución financiera del beneficiario.
- Campo #10.** **Estado:** Ingrese la abreviatura de 2 caracteres para el estado de la institución financiera del beneficiario.
- Campo #11.** **Número de ruta:** Ingrese el número de ruta de 9 dígitos de la institución financiera del beneficiario.
- Campo #12.** **Número de cuenta del cliente:** Ingrese el número de cuenta del beneficiario (máximo 17 caracteres).
- Campo #13.** **Tipo de cuenta:** Indique si el tipo de cuenta del beneficiario es una cuenta corriente o una cuenta de ahorros.
- Campo #14.** **Nombre del representante financiero:** (opcional) Ingrese el nombre del representante financiero.
- Campo #15.** **Título:** (opcional) Ingrese el título del representante de la institución financiera.
- Campo #16.** **Firma del representante financiero:** (opcional) Firma original del representante financiero.
- Campo #17.** **Teléfono:** (opcional) Ingrese el código de área, el número de teléfono (y la extensión, si corresponde) del representante financiero.
- Campo #18.** **Fecha:** (opcional) Ingrese la fecha en que el representante financiero firmó el formulario.

Sección 4: Información de la Cuenta Existente (Solo Cambios)

- Campo #19.** **Número de ruta:** Ingrese el número de ruta de 9 dígitos que actualmente está registrado en la oficina de la Contraloría.
- Campo #20.** **Número de cuenta del cliente:** Ingrese el número de cuenta del beneficiario actualmente registrado en la oficina de la Contraloría.
- Campo #21.** **Tipo de cuenta:** Seleccione el tipo de cuenta del beneficiario que actualmente está registrada en la oficina de la Contraloría.

Sección 5: Sección 5: Verificación de Pagos Internacionales (Obligatorio)

- Campo #22.** **Destino del Pago:** Seleccione **SÍ** o **NO** para indicar si los pagos estatales se enviarán a una institución financiera fuera de los EE. UU.

Nota: En caso afirmativo, el beneficiario también debe completar la Confirmación de Destino de Pago ACH (Depósito Directo) (Formulario 74-227).

Sección 6: Autorización para la Configuración, Cambios o Cancelación (Obligatorio)

Autorizo a la agencia estatal que emite mis pagos al estado de Texas a través del Contralor de Cuentas Públicas de Texas a depositar electrónicamente mis pagos en mi institución financiera. Entiendo que cualquier pago depositado por error en mi cuenta será revertido por la agencia que emite mis pagos del estado de Texas a través del Contralor de Cuentas Públicas de Texas.

Además, entiendo que la agencia que emite mis pagos del estado de Texas y el Contralor de Cuentas Públicas de Texas cumplirán en todo momento con las reglas de la Asociación Nacional de Cámaras de Compensación Automatizadas. (Para obtener más información sobre estas reglas, comuníquese con su institución financiera).

- Campo #23.** **Firma autorizada:** Se requiere la firma original del beneficiario.
- Campo #24.** **Nombre en letra de imprenta:** Ingrese o escriba el nombre del beneficiario o proveedor/destinatario que firma el formulario.
- Campo #25.** **Fecha:** Ingrese o imprima la fecha en que se firmó el formulario.

Sección 7: Cancelación por parte de la Agencia (para uso de la agencia estatal)

- Campo #26.** **Motivo:** Ingrese el motivo de la cancelación de la información de depósito directo del beneficiario.
- Campo #27.** **Fecha:** Ingrese la fecha en que se determinó la cancelación.

Sección 8: Contacto de la Agencia de Estadísticas (para uso de la agencia estatal)

- Campo #28.** **Firma autorizada:** Se requiere la firma original del representante autorizado de la agencia.
- Campo #29.** **Fecha:** Ingrese la fecha en que el representante de la agencia firmó el formulario.
- Campo #30.** **Teléfono:** Ingrese el código de área, el número de teléfono y la extensión (si corresponde) del representante de la agencia.
- Campo #31.** **Número de agencia:** Ingrese el número de agencia de 3 dígitos.
- Campo #32.** **Nombre de la agencia:** Ingrese el nombre de la agencia.
- Campo #33.** **Comentarios:** (opcional) Ingrese comentarios, si es necesario.
- Campo #34.** **Devolver a la Agencia Estatal Pagadora:** devuelva este formulario al nombre y la dirección de la agencia pagadora rellena automáticamente a la que se devolverá este formulario.

¿Preguntas?

- Empleados estatales:** Comuníquese con el departamento de Recursos Humanos de su agencia o con el personal de nómina.
- Proveedores/Destinatarios:** Póngase en contacto con el personal de cuentas por pagar del organismo pagador.
- Agencias estatales:** Comuníquese con Administración Fiscal, Servicios de Pago al 512-936-8138.

***Declaración de la Ley Federal de Privacidad:** La divulgación de su número de Seguro Social es requerida y autorizada por la ley para fines de administración tributaria e identificación de cualquier persona afectada por la ley aplicable, 42 U.S.C. § 405 (c) (2) (C) (i) y Código de Gobierno de Texas §§ 403.011, 403.015, 403.055, 403.056 y 403.078. La Ley de Información Pública, Código de Gobierno de Texas Cap. 522 y la ley federal aplicable regirán la divulgación de información en este formulario en respuesta a una solicitud de información pública.