

## ANEXO N° 9

### FORMULARIO SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL CONVENIO DE PAGO ELECTRÓNICO DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO REGIONAL REGIÓN DE COQUIMBO

(Enviar completo al correo electrónico [tesoreria@gorecoquimbo.cl](mailto:tesoreria@gorecoquimbo.cl))

|       |  |  |
|-------|--|--|
|       |  |  |
| FECHA |  |  |

**Señores:**

*Jefe de División de Administración y Finanzas  
C.c: Jefe Departamento de Finanzas  
Gobierno Regional Región de Coquimbo  
Arturo Prat 350, La Serena.  
Fono 207220.  
Presente*

De mi consideración:

Por intermedio de la presente autorizo al Gobierno Regional Región de Coquimbo para abonar electrónicamente los pagos que me correspondan recibir de dicha institución en la siguiente cuenta:

**Identificación del Proveedor**

|   |     |   |
|---|-----|---|
|   |     |   |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL   | RUT | GIRO (Solo llenar por personas Jurídicas) |
| DIRECCIÓN (calle o avenida, número, departamento, piso, comuna, ciudad) |     |   |

**Identificación de la Cuenta Bancaria**

|                  |   |                  |  |
|------------------|---|------------------|--|
|                  | Cuenta Corriente                                  |                  |  |
|                  | Cuenta de Ahorro a la Vista                       |                  |  |
|                  | Cuentas a Vista (Chequeras Electrónicas)          |                  |  |
| NOMBRE DEL BANCO | TIPO DE CUENTA<br>(seleccionar según corresponda) | NÚMERO DE CUENTA |  |

Asimismo, informo a Ustedes que autorizo a las siguientes personas para recibir la información sobre pagos electrónicos realizados en la cuenta indicada:

|        |     |          |        |
|--------|-----|----------|--------|
|        |     |          |        |
| NOMBRE | RUT | FONO/FAX | E-MAIL |

**Identificación del Representante Legal de la Empresa (solo para personas Jurídicas).**

|        |     |                |
|--------|-----|----------------|
|        |     |                |
| NOMBRE | RUT | FIRMA Y TIMBRE |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| FIRMA AUTORIZACIÓN          |  |
| NOMBRE PERSONA QUE AUTORIZA |  |
| RUT PERSONA QUE AUTORIZA    |  |