



CARIBE FEDERAL  
CREDIT UNION

195 O'Neill Street San Juan PR, 00918 | 787-474-5151 | caribefederal.com

## Orden de Suspensión de Pago

Nombre socio	Cuenta #
Fecha de débito (MM/DD/AA)	Cantidad
Nombre de Compañía	Teléfono socio
Numero de cheque (si aplica)	Razón

Tipo de transacción:  ACH/Cheque Electrónico  Cheque

### Seleccione uno:

- Cheque:** La orden de suspensión de pago firmada permanecerá en efecto por **seis meses en los cheques** o hasta que la orden de suspensión de pago sea retirada por escrito por el socio(a).
- ACH solamente:** Deseo que la Orden de Suspensión de Pago sea **permanente para todos los débitos de la compañía mencionada**. La orden de suspensión de pago quedara en efecto hasta que la orden de suspensión de pago sea retirada por escrita por el socio(a).
- ACH cuenta comercial:** Deseo que la Orden de Suspensión de Pago sea a todos los débitos de la compañía mencionada. La Orden de Suspensión de Pago quedara en efecto **por seis meses a partir de la fecha de la orden de suspensión o hasta que la orden de suspensión de pago se renueve mediante autorización escrita**.

### Términos y Condiciones de Suspensión de Pago

Yo, dueño de la cuenta, instruyo a Caribe Federal a la suspensión de pago de la transacción arriba mencionada. Entiendo que si la suspensión de pago es a un cheque, la suspensión de pago expirara en (6) seis meses. Si deseo extender la suspensión de pago, entiendo que debo renovarla por escrito. Entiendo que colocando una suspensión de pago a una transacción ACH no cancela mi autorización con el Originador (Compañía). Entiendo que por colocar esta Orden de Suspensión de Pago a la transacción arriba mencionada, eximo a Caribe Federal de toda perdida, reclamaciones, daños y costos, incluyendo gastos legales que Caribe Federal pueda incurrir por razón de no pago de la transacción arriba mencionada si es presentada anterior a la cancelación de esta instrucción o expiración de la misma.

### Momento para colocar la Orden de Suspensión de Pago

Entiendo que la orden de suspensión de pago debe ser recibida por Caribe Federal a tiempo y permitir a Caribe Federal oportunidad razonable para actuar sobre ella antes de actuar en la transacción de débito; para ACH pre-autorizados, Caribe Federal requiere notificación mínima de tres días bancarios antes de la fecha de la transferencia o transacción. Para ser efectiva la Orden de Suspensión de Pago debe estar llena en todas sus partes. Firmando esta Orden de Suspensión de Pago acepto todos los términos y condiciones de la Orden de Suspensión de Pago.

**Un cargo por suspensión de pago será debitado de acuerdo a la Divulgación de cargos por servicios.**

**Un cargo por la cancelación de esta orden de suspensión de pago será debitada de acuerdo a la Divulgación de cargos por servicios.**

Certifico que esta declaración de Suspensión de Pago es cierta y correcta; que soy un firmante autorizado, o de otra manera tengo autoridad para actuar en la cuenta identificada en este formulario; que la transacción de débito no fue originada con intención fraudulenta por mí o cualquier persona actuando en conjunto conmigo; y que la firma a continuación es mi firma apropiada.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma socio/Autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma & código de usuario FSP-Representante CFCU

**NOTE:** Favor esperar dos días laborales para el proceso. Pagos con fecha mayor de 60 días no son recuperables.

**Para uso de personal ACH:** Procesado por: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Cancelación Orden de Suspensión de Pago:** Fecha \_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_