 **CAJA DE SEGURO SOCIAL**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE PRESTACIONES ECONÓMICAS**

SOLICITUD PARA EL PAGO DEL SUBSIDIO DE MATERNIDAD

. POR EL SISTEMA DE ACH



|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMULARIO** **SOLICITUD PARA EL PAGO DEL SUBSIDIO DE MATERNIDAD POR EL SISTEMA DE ACH** |
| **PARTE I** | **SOLICITUD** |
| Fecha | Agregará la fecha en la que se expide la Solicitud |
| Nombre de la Asegurada | Colocará el Nombre completo de la Asegurada. |
| Cédula/Pasaporte | Agregará el número Cédula de la Asegurada o Pasaporte en el caso de extranjera. |
| Seguro Social | Colocará el número de Seguro Social, solamente en los casos de ser extranjera. |
| Teléfono | Colocará un número de teléfono. |
| Firma de la Asegurada | Firma de la Asegurada que solicita esta modalidad (igual que su cédula). |
|  |  |
| **PARTE II** | **PARA USO DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO** |
| Entidad de Crédito / (Banco o Cooperativa) | Colocará el nombre completo del Banco o Cooperativa a la que corresponde la cuenta de la Asegurada. |
| Número de Cuenta | Anotará el número de cuenta donde se le hará el pago a la Asegurada.  |
| Tipo de Cuenta (Ahorro o Corriente) | Identificará el número de cuenta a la que corresponde a la Asegurada. |
| Nombre del Oficial Responsable (Banco) | Colocará su nombre certificando la información de la cuenta de la Asegurada. |
| Firma del Oficial responsable | Firma como responsable de la información de la cuenta. |
| Fecha | Adicionará la fecha en que se ha completado esta sección del formulario. |
| Código del Banco | Colocará el código del banco y estampará el sello del banco o cooperativa. |
|  |  |
| **PARTE III** | **PARA USO INTERNO DE LA CSS** |
| Agencia Administrativa | Agregue el nombre de la Agencia Administrativa en el que se recibe el formulario. |
| Nombre del funcionario de la CSS | Agrega nombre completo del funcionario que recibe el formulario. |
| Firma del funcionario de la CSS | Firma certificando que todos los datos en el formulario están completos. |
| Fecha y sello de la Unidad Ejecutora | Adicionará la fecha en que se ha recibido este formulario y colocará el sello de la Agencia Administrativa. |