

NV SDFSS - Formulario De Solicitud De Pago Al Proveedor



Nombre del Participante	Numero de Acumen ID del Participante
Nombre del Empleador	Mes/Año

Instrucciones De Pago

Haga el cheque a nombre de:	
Proveedor FEIN o SS#	Nombre del Proveedor
Direccion del Proveedor	Ciudad/Estado/Código postal del Proveedor

Fecha de factura/servicio	Descripción	Cantidad \$ total
	Total del cheque	
	Número de factura	

!!! RECORDATORIO: Adjunte una copia de la factura del proveedor antes de enviarla a Acumen..

Al firmar este formulario, doy fe de que los servicios fueron entregados y recibidos de acuerdo con las metas y el monto autorizado en mi presupuesto de SDFSS, y he aprobado la solicitud de pago anterior de acuerdo con las regulaciones del Programa. Entiendo que el pago y la satisfacción de este reclamo se realizan con fondos estatales, y que puedo ser procesado bajo las leyes estatales aplicables, por cualquier reclamo, declaración o documento falso u ocultación de un hecho material. Cualquier mal uso de los fondos puede resultar en una multa o penalización que incluye, entre otros, el reembolso del reclamo. Los costos de cobro o honorarios legales serán mi responsabilidad.

Firma del Empleador/Representante Autorizado

Fecha

Devuelva el formulario completo y la factura a Acumen (elija una opción):

Fax: (866) 496-4551

Email: vendor-nv@acumen2.net

Mail: 5416 E Baseline Rd., Suite 200, Mesa, AZ 85206

Para obtener más información sobre cómo utilizar DCI para enviar electrónicamente solicitudes de pago y facturas de proveedores de forma más rápida y sencilla, comuníquese con Servicio al Cliente al (866) 644-4188.