

## Instrucciones para el CCC-37

### **AUTORIZACIÓN DE PAGO MANCOMUNADO**

Los productores utilizan este formulario para realizar pagos de la Commodity Credit Corporation (CCC) o de la Farm Service Agency (FSA) que son pagaderos mancomunadamente a varias entidades.

Presente el original del formulario debidamente lleno en copia impresa a la oficina de servicio correspondiente de la FSA en donde se realizará la cesión del pago. Conserve copias para el productor y el beneficiario mancomunado. **NO LO ENVÍE POR FAX.**

*Los productores y el beneficiario mancomunado deben completar los Puntos 1 a 11 y el Punto 16 al momento en que se presente este formulario ante la FSA y los Puntos 12 y 13 al revocar la autorización de pago mancomunado.*

*Parte A, B y C, Puntos 1-11*

<b>Nombre del campo / Núm. de Punto</b>	<b>Instrucciones</b>
<b>Parte A</b>	<b>Información general</b>
1 Estado	Escriba el Estado en el que se presentará la autorización de pago mancomunado.
2 Condado	Escriba el condado en el que se presentará la autorización de pago mancomunado.  <b>NOTA:</b> El CCC-37 original, debidamente ejecutado, debe obrar en el expediente de la oficina del condado que es la responsable administrativa de la granja u operación para el programa específico en referencia.
3 Nombre y dirección del productor	Escriba el nombre y la dirección del productor (incluya el código de zona geográfica).
4 Número de identificación tributaria del productor	Escriba el número del seguro social o el número de identificación tributaria del productor.
5 Nombre y dirección del beneficiario mancomunado	Escriba el nombre y la dirección de la persona, negocio, institución, etc. que recibe el pago (beneficiario mancomunado).
<b>Parte B</b>	<b>Programa(s) aplicables</b>

Nombre del campo / Núm. de Punto	Instrucciones
6 Programa	<p>Seleccione el programa aplicable según se muestra o escriba un nombre de programa de varios años que aplique:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de reservas para la conservación (CRP)</li> <li>- Contrato de pérdidas de ingresos en leche (MILC)</li> <li>- Pago directo y/o contra cíclico (DCP)</li> <li>- Deficiencia en el pago del préstamo (LDP)</li> </ul>
7 Año del programa o Año de pago	Escriba “de” qué año “a” qué año del año del programa que aplica o año de pago, junto al nombre previamente impreso del programa del cual el(los) pago(s) deben efectuarse de manera mancomunada.
8 Nombre del programa	Escriba el(los) nombre(s) de cualquier otro programa que aplique que no esté detallado en el Punto 6.
9 Año del programa o Año de pago	Escriba el año del año del programa que aplica o año de pago del nombre del programa detallado para pago mancomunado.
<b>Parte C</b>	<p><b>Autorización de pago mancomunado</b> El productor y el beneficiario mancomunado deben leer cuidadosamente la declaración de certificación.</p> <p><b>NOTA:</b> Al firmar ambas partes, aceptan y acuerdan los términos y condiciones estipulados en la Parte C.</p>
10 Firma del productor y fecha	<p>El productor o apoderado autorizado debe firmar y escribir la fecha.</p> <p>Si otro apoderado o representante autorizado firma en nombre de la entidad, escriba el título o carácter de tal autoridad.</p>
11 Firma del beneficiario mancomunado y fecha	<p>La persona, el negocio, la institución, etc. debe firmar como beneficiario mancomunado y escribir la fecha.</p> <p>Si otro apoderado o representante autorizado firma en nombre de la entidad, escriba el título o carácter de tal autoridad.</p>

**Parte D, Puntos 12-13**

Nombre del campo / Núm. de Punto	Instrucciones
<b>Parte D</b>	<p><b>Revocación de autorización de pago mancomunado</b> Tanto el productor como el beneficiario mancomunado deben firmar esta parte para revocar una autorización existente de pago mancomunado.</p>
12 Firma del productor y fecha	El productor debe firmar este formulario y escribirle la fecha para revocar la autorización de pago mancomunado.

Nombre del campo / Núm. de Punto	Instrucciones
13 Firma del beneficiario mancomunado y fecha	El beneficiario mancomunado debe firmar este formulario y escribirle la fecha para revocar la autorización de pago mancomunado. Si procede, escriba el título de la persona que representa al beneficiario mancomunado.

*Los Puntos 14-15 son para uso exclusivo de la FSA.*

***Página 2 e Punto 16***

Nombre del campo / Núm. de Punto	Instrucciones
Página 2 Disposiciones especiales	El productor y el beneficiario mancomunado deben leer las Disposiciones especiales referentes a Autorización de pago mancomunado, Punto 16 y la Ley de Privacidad y las Declaraciones públicas sobre cargas impositivas en la página 2 del formulario CCC-37.
16 Nombre, dirección y núm. telefónico de la oficina del condado	Cuando el CCC-37 se envíe por correo normal o se entregue por medio de servicio de entrega a la oficina administrativa de servicio de la FSA, el productor debe escribir el nombre y la dirección de la oficina de servicio de la FSA e incluir el código de zona geográfica y número telefónico con el código de área.

***Información adicional***

Nombre del campo / Núm. de Punto	Instrucciones
Beneficiario mancomunado	Un <u>beneficiario mancomunado</u> es una persona o entidad a quien se le efectúa un pago mancomunadamente con el productor.
Autorización de pago mancomunado	Una <u>autorización de pago mancomunado</u> es una solicitud escrita para efectuar un pago a beneficiarios mancomunados. <ul style="list-style-type: none"> <li>• La autorización de pago mancomunado se ejecuta en el CCC-37 y se debe archivar en la oficina de servicio de la FSA que es la responsable administrativa de los pagos del programa.</li> <li>• El cheque de la Commodity Credit Corporation, según el CCC-184, es pagadero al productor y a otro beneficiario designado.</li> <li>• La autorización de pago mancomunado debe revocarse por escrito tanto por parte del productor como del beneficiario mancomunado.</li> </ul>

