



CALLE 50, EDIF. CORPORACION FINANCIERA DEL PAIS, TEL:507-264-3075

Movimiento de Descuento
CAJA DE SEGURO SOCIAL
Empleados Activos

ADICION A [X]

CORRECCION B []

ELIMINACION C []

Form with fields: IDENTIFICACION DEL EMPLEADO, CODIGO, NOMBRE DEL EMPLEADO, CEDULA, SEGURO SOCIAL, ACREEDOR, Corporación de Finanzas del Pais, S.A., DESCUENTO QUINCENAL B/., MONTO TOTAL DEL COMPROMISO B/., SALDO B/., FECHA DE EFECTIVIDAD DEL DESCUENTO, NUMERO DE CUENTA/REFERENCIA, OBSERVACION

Señores
Caja de Seguro Social
Estimado(s) señor(es)

Por medio autorizo irrevocablemente se sirvan impartir instrucciones para que me sea descontado del sueldo, comisión, dieta, honorarios o de cualquier otro concepto de remuneración o ingreso que devengo actualmente o pudiera percibir en el futuro como empleado, director o asesor de su empresa / institución, la suma de Total de B/.

De () Mensualidades por B/ c/u.
O () Quincenales por B/ c/u. Y una última quincena por B/.

Sumas que remitirán a Corporación de Finanzas del Pais, S.A. para abonar el compromiso con dicha institución en mi carácter de deudor o codeudor. A partir de la Quincena del mes de de .

Por ser esa orden IRREVOCABLE ésta continuará en vigencia aún si se omitiera algún descuento y no podrá ser cambiada o modificada sin autorización escrita de Corporación de Finanzas del Pais, S.A.

También autorizo irrevocablemente a usted(es) para que retenga y envíe el descuento quincenal correspondiente a Corporación de Finanzas del Pais, S.A. que ha de recibir de los cheques, de sueldos, de comisiones, dietas, honorarios o de vacaciones y en caso de terminación laboral, cualquiera sea la causa, cedo irrevocablemente a favor de Corporación de Finanzas del Pais, S.A. la totalidad o parte de la suma que me corresponda en concepto de prestaciones laborales para que sea aplicado al saldo que se adeuda a ese momento.

En caso que mi patrono dejare de efectuar el descuento quincenal convenido y autorizado IRREVOCABLEMENTE, ya sea por vacaciones, por licencia de gravidez, dieta, honorarios, comisiones, etc., convengo efectuar directamente a Corporación de Finanzas del Pais, S.A. para evitar atraso de la obligación contraída.

De usted atentamente,

Firma

Nombre Completo

Hacer el cheque a nombre de Corporación de Finanzas del Pais, S.A.

Cédula

CUOTA [] APORTACION [] PRESTAMO [X] AHORRO [] POLIZA [] OTROS []

Table with 4 columns: ESTA ORDEN DE DESCUENTO CANCELA LAS SIGUIENTES TRANSACCIONES, CODIGO, DESCUENTO, SALDO

AUTORIZADO
Corporación de Finanzas del Pais, S.A.

VERIFICADO Y APROBADO POR (C.S.S.)

Agradecemos retener Original y devolver COPIA