



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

Señores
CAJA DEL SEGURO SOCIAL
Departamento de Pago
Sección de Descuentos a Pensionados y Jubilados
Ciudad.-

Por medio de esta nota, autorizo se sirva descontar de mi pensión / jubilación el Total de B/. , mediante abonos Quincenales de B/. cada uno y un último descuento de

Este descuento debe remitirse a favor de **Corporación de Finanzas del Pais, S.A.** bajo el código **87060169** a partir de la quincena del mes de de para que sea acreditado a la obligación que he contraído con dicha institución.

Esta autorización es irrevocable y para cualquier modificación, se requiere el **CONSENTIMIENTO POR ESCRITO** de **Corporación de Finanzas del Pais, S.A.**

De usted atentamente,

NOMBRE :
FIRMA : _____
CEDULA :
SEGURO SOCIAL :
PLANILLA :

CANCELACIONES A EFECTUAR

ACREEDOR	CODIGO	SALDO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Corporación de Finanzas del Pais, S.A.
Nombre _____
Sello

Funcionario de la Caja del Seguro Social
Esta autorización ha sido Revisada y
Aceptada

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

Agradecemos retener Original y devolver COPIA