



FORMATO N° 1:

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO MEDIANTE LA PLANILLA ÚNICA DE PAGO

Yo, _____ Identificado con DNI N° _____

Autorizo de manera expresa para que a través de la planilla única de pago (Sistema Único de Planillas – SUP) se descuenta de mis remuneraciones y/o pensiones mensuales, el compromiso adquirido con la entidad regulada por el DS.N° 010-2014-EF y Oficio Múltiple N° 061-2016-MINEDU/VMGP-DIGEDD-DITEN, según el siguiente detalle:

1 DATOS LABORALES DEL QUE AUTORIZA:

Condición laboral () Nombrado
(marcar): () Contratado
() Pensionista

IGED (DRE/UGEL): _____

2 DATOS DE LA ENTIDAD CON QUIEN ASUME EL COMPROMISO

Razón Social: _____

RUC: _____

Marcar grupo de Descuento:

Sindicales	()	Fondo de Bienestar	()	Cooperativa	()	Superv. SBS	()
------------	-----	--------------------	-----	-------------	-----	-------------	-----

En caso de ser Fondo de Bienestar, marcar el concepto de atención:

Alimentación	()	Salud	()	Educación	()	Vivienda	()
Esparcimiento	()	Sepelio	()				

3 DETALLE DEL COMPROMISO Y DESCUENTO

() Aportes obligatorios mensuales (sindicales, socios cooperativos, asociaciones, etc)

Inicio: Mes _____ Año _____ Aporte mensual S/: _____

() Compromiso por créditos, alimentos, servicios y otros

Inicio: Mes _____ Año _____ Termina: Mes _____ Año _____

Dcto mensual S/: _____ Nro.Cuotas: _____ Total a descontar S/: _____

()

Se ha verificado del promedio de las 3 últimas remuneraciones mensuales y el presente compromiso está dentro de los alcances del 50% del monto neto.

Lugar y fecha: _____

Huella

Firma del que autoriza

V°B° del Rep. de la Entidad

V°B° del Administrador de la IGED