



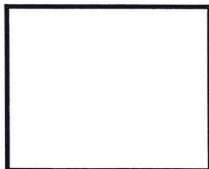
**FORMATO N° 01:
AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO MEDIANTE LA PLANILLA UNICA DE PAGO**

Yo, _____ Identificado con DNI N° _____

Autorizo de manera expresa para que a través de la planilla unica de pago (Sistema Único de Planillas - SUP) se descuente 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) :	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
2 DATOS DE LA ENTIDAD CON QUIEN ASUME EL COMPROMISO							
Razón Social:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
RUC:	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
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/:		<input style="width: 100%;" type="text"/>		
() Compromiso por créditos, alimentos, servicios y otros							
Inicio:	Mes _____	Año _____	Termino:	Mes _____	Año _____		
Dcto mensual S/:		<input style="width: 100%;" type="text"/>		Nro.Cuotas: _____	Total a descontar S/:		
<input style="width: 100%;" type="text"/>						<input style="width: 100%;" type="text"/>	

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



Huella

Lugar y fecha: _____

Firma del que autoriza

VoBo del Rep. de la Entidad

VoBo del Administrador de la IGED