

Movimiento de Descuento CAJA DE SEGURO SOCIAL Empleados Activos

Temp-0229

ADICION A. ☐ CORRECCION B. ☐ ELIMINACION C. ☐

IDENTIFICACION DEL EMPLEADO _____ CODIGO **18-0038**
 NOMBRE DEL EMPLEADO _____
 CEDULA _____ SEGURO SOCIAL _____
 ACREEDOR **ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.**
 DESCUENTO QUINCENAL B/. _____ MONTO TOTAL DEL COMPROMISO B/. _____
 SALDO B/. _____ FECHA DE EFECTIVIDAD DEL DESCUENTO _____
 NUMERO DE CUENTA/REFERENCIA _____
 OBSERVACION _____

AUTORIZACION DE DESCUENTO EMPLEADOS ACTIVOS

Panamá, ____ de _____ de 20__

Señores:
 Caja de Seguro Social
 Estimado(s) Señor(es):

Por este medio autorizo a la CAJA DE SEGURO SOCIAL, descontar de mi salario la suma de B/. _____, quincenal y remitirla a Assa Compañía de Seguros, S.A., apartado 0816-01622, Panamá, República de Panamá, en concepto del pago correspondiente a la prima de Seguro que mantengo con dicha compañía. Dichos descuentos cesarán por notificación escrita de Assa Compañía de Seguros, S.A., estipulando la última deducción.

SEGURO PRIMA MENSUAL
☐ VIDA INDIVIDUAL B/. _____
☐ ACCIDENTES PERSONALES B/. _____
☐ COLECTIVO B/. _____

NOMBRE _____
 FIRMA _____
 CEDULA _____
 AGENTE _____

FIRMA VERIFICADA

CUOTA ☐ APORTACION ☐ PRESTAMO ☐ AHORRO ☐ POLIZA ☒ OTROS _____

ESTA ORDEN DE DESCUENTO CANCELA LAS SIGUIENTES TRANSACCIONES	CODIGO	LETRA QUINC.	SALDO

AUTORIZADO POR (EMPRESA)
 SELLO Y FIRMA



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