



**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 \_\_\_\_\_

ACREDOR **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 \_\_\_\_\_



Compañía de Seguros

**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/. \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_



ACCIDENTES PERSONALES

B/. \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_



COLECTIVO

B/. \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_

AGENTE \_\_\_\_\_

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.)