



PERÚ

Ministerio
de Educación

FORMATO N° 01
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 descuente de mis remuneraciones y/o pensiones mensuales, el compromiso con la entidad regulada por el DS. N° 010-2014-EF y Oficio Múltiple N° 061-2016-MINEDUNMGP-DIGEDD-DITEN, según el siguiente detalle:

1. DATOS LABORALES DEL QUE AUTORIZA:

Condición laboral () Nombrado
(Marcar) () Contratado
() Pensionista

IGED (DRE/UGEL)

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CHANCHAMAYO

2. DATOS DE LA ENTIDAD CON QUIEN ASUME EL COMPROMISO:

Razón Social:

SUB CAFAE S.E CHANCHAMAYO

RUC:

20486017075

Marcar grupo de
descuento:

Sindicales	()	Fondo de bienestar	(X)	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 DE DESCUENTO:

() Aportes obligatorio mensuales (Sindicales, socios cooperativas, asociaciones, etc.)

Inicio: Mes _____ Año _____

Aporte mensual S/

(X) Compromisos por créditos, alimentos, servicios y otros.

Inicio: Mes _____ Año _____

Término: Mes _____

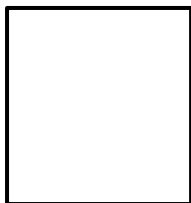
Año _____

Dcto. Mensual S/.

Nro. Cuotas: _____

Total, a descontar S/.

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



Lugar y fecha: _____

Firma del que autoriza

V°B° del Rep. De la Entidad