

**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 única 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): _____

2 DATOS DE LA ENTIDAD CON QUIEN ASUME EL COMPROMISO

Razón Social: **DERRAMA MAGISTERIAL**

RUC: **20136424867**

Marcar grupo de descuento:	Sindicales	<input type="checkbox"/>	Fondo de Bienestar	<input checked="" type="checkbox"/>	Cooperativa	<input type="checkbox"/>	Superv. SBS	<input type="checkbox"/>
----------------------------	------------	--------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------

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

Alimentación	<input type="checkbox"/>	Salud	<input type="checkbox"/>	Educación	<input checked="" type="checkbox"/>	Vivienda	<input checked="" type="checkbox"/>
Esparcimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	Sepelio	<input type="checkbox"/>				

3 DETALLE DEL COMPROMISO Y DESCUENTO

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

Inicio: Mes _____ Año _____	Aporte mensual (S/.)	0.5% UIT vigente
-----------------------------	----------------------	-------------------------

Compromiso 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 mensuales y el presente compromiso está 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

Para contar con el VoBo del Administrador de la IGED, el formato debe estar debidamente llenado y con la firma del servidor que autoriza y la entidad con quien asume el compromiso.