## CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO VOLUNTARIO

Piura, …………………

Señores:

**[Razón Social del empleador / Nombre de la Entidad]**

Ciudad.-

Estimados señores:

Yo, ……………………………………………………………………, identificado(a) con DNI N° ……………………… trabajador de **[Razón Social del empleador / Nombre de la Entidad]**, desde el año ………., autorizo a mi empleador y/o **CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO PIURA S.A.C., en adelante, CMAC PIURA S.AC.** el descuento mensual, de mi planilla de haberes, con la finalidad de cumplir con las amortizaciones del crédito reflejado en el Pagaré N° …………………….., a un plazo de …… meses, con cuotas indivisibles de S/ ……………………con forma de pago mensual, por el monto de S/ ……………………………… que me fue otorgado por **CMAC PIURA S.AC.** de acuerdo al cronograma de pagos que elijo voluntariamente.

Dicho importe deberá ser remitido **puntualmente** a **CMAC PIURA S.A.C.**, según el cronograma de pagos pactado libremente, en caso contrario deberá adicionarse por concepto de mora, la tasa de interés correspondiente pactada por las partes en el contrato de crédito.

Asimismo en forma libre y voluntaria autorizo a **[Razón Social del empleador / Nombre de la Entidad]** para que en caso de renuncia, despido, destitución, cese, separación temporal, licencia sin goce de haber, traslado o fallecimiento, retenga los ingresos que me correspondan por concepto de remuneraciones, utilidades, beneficios sociales, llámese C.T.S., gratificaciones, vacaciones u otros ingresos, y se giren a la orden de **CMAC PIURA S.A.C.** con la finalidad de cancelar la totalidad de la deuda pendiente, la misma que incluye gastos generados, intereses pactados y capital.

En caso de existir un saldo a favor, como resultado de la(s) ampliación(es) de mi(s) crédito(s) autorizo a la CMAC PIURA SAC depositar dicho importe en mi cuenta de ahorros N° ……………………… de CMAC PIURA S.A.C.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CERTIFICACION DE FEDATARIO FIRMA DEL EMPLEADO

CMAC S.A.C DNI………………………………

DIRECCION…………………………….

**[Razón Social del empleador / Nombre de la Entidad]**, AUTORIZA Y SE COMPROMETE FORMALENTE A EFECTUAR EL DESCUENTO MENSUAL CORRESPONDIENTE EN LA PLANILLA, SOLICITADO POR SU **TRABAJADOR(A)** ……………….. HASTA LA SUMA DE S/ ……………….. CONFORME LO INDICADO EN LINEAS PRECEDENTES.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO

NOMBRE DE LA ENTIDAD NOMBRE DE LA ENTIDAD