

AUTORIZACION PARA DESCUENTO POR NOMINA Y/O LIQUIDACION O INDEMNIZACION

San Pedro Garza Garcia N.L. a _____ del 2019.

Por medio de la presente otorgo plena autorización y consentimiento para que de mis ingresos y prestaciones sindicales se sirvan efectuar los descuentos correspondientes al préstamo celebrado con **PRESTAMO AMIGO SERVICIOS FINANCIEROS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** y en la eventualidad de que deje de prestar mis servicios en esta empresa, el saldo que en su momento se encuentre pendiente de pago será liquidado por mí al momento de recibir mi finiquito o indemnización, según sea el caso, comprometiéndome a cubrir la diferencia en caso de no ser suficiente.

Asimismo, autorizo que los importes que resulten de los descuentos antes mencionados, sean entregados de manera _____ a **PRESTAMO AMIGO SERVICIOS FINANCIEROS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.**, en cumplimiento al contrato antes señalado, mediante depósito a la cuenta:

Nombre de la Empresa: PRESTAMO AMIGO SERVICIOS FINANCIEROS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.

Banco: Bancomer BBVA

Cuenta: 0166343511

Cuenta Clabe: 012580001663435118

Se informa que en el caso de las siguientes contingencias el empleado **se hará responsable de realizar el pago** correspondiente de su crédito a **PRESTAMO AMIGO SERVICIOS FINANCIEROS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.:**

1. Incapacidades
 - a. Maternidad
 - b. Cirugías programadas
2. Ausentismos (faltas injustificadas).
3. Permisos sin Goce de Sueldo (empleado solicita permiso).
4. Todos aquellos casos que impliquen que quede descubierto el pago a dicha SOFOM el empleado estará **obligado** a realizar el pago directamente a **PRESTAMO AMIGO SERVICIOS FINANCIEROS S.A. DE C.V. SOFOM E.N.R.** de acuerdo a sus instrucciones.

Firmado la presente a los ____ días del mes de _____ del año 2019, en señal de mi entera conformidad y aceptación con lo aquí expresado.

SUSCRIPTOR

VoBo.

Recursos Humanos