**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR ROL DE PAGOS**

Loja, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

**ASUNTO**: Autorización de Descuento para Ahorro, gastos administrativos y sanciones

Yo, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con número de cédula de identidad **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, docente de la Universidad Técnica Particular de Loja, en pleno uso de mis facultades y actuando de manera libre y voluntaria, **AUTORIZO** de forma expresa e irrevocable al Departamento Financiero de la UTPL para que, mediante descuento por rol de pagos, se debite mensualmente los siguientes valores:

1. La suma de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como ahorro para el fondo de retiro en la Caja de Ahorro Docentes UTPL.
2. La suma de $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como Ahorro Programado mensual en la Caja de Ahorro Docentes UTPL.
3. La suma de **$ 4.00** como aporte para gastos administrativos mensual en la Caja de Ahorro Docentes UTPL.

**TÉRMINOS Y CONDICIONES:**

1. Esta autorización tendrá vigencia desde el mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ hasta que presente por escrito mi solicitud de suspensión o modificación.
2. Los valores descontados de mi rol de pagos serán transferidos directamente a la cuenta bancaria institucional de la Caja de Ahorro Docentes UTPL, entidad que registrará y acreditará dichos montos a mi cuenta personal de socio conforme a los conceptos autorizados en este documento.
3. En caso de aplicarse un descuento adicional por concepto de sanciones, aportes extraordinarios o multas, se tomará en cuenta el reporte mensual que la Caja de Ahorro Docentes UTPL remita al Departamento Financiero de la UTPL
4. Cualquier modificación en los montos de descuento deberá ser solicitada por escrito con al menos 15 días de anticipación al siguiente periodo de pago.
5. En caso de terminación laboral con la UTPL, autorizo para que de mi liquidación final se descuenten los valores pendientes que pudiera mantener con la Caja de Ahorro Docentes UTPL.
6. Declaro conocer y aceptar los estatutos, reglamentos y políticas de la Caja de Ahorro Docentes UTPL.

Para constancia de lo mencionado, firmo esta autorización en la fecha señalada al inicio de este documento.

Firma del Socio

**Nombre completo del Socio**

**C.C.**