

RECONOCIMIENTO DE DEUDA POR SINIESTRO

Fecha Solicitud:	
Fecha ingreso:	
Sueldo mensual:	

INFORMACION GENERAL	
Nombre del Colaborador:	
Puesto:	
Sucursal:	

INFORMACION DEL DESCUENTO	
Monto Descuento:	
Descuento Quincenal	
Fecha Primer Pago:	
Fecha último pago	

Deudor

Nombre y Firma

Autoriza Descuento

Departamento de Flotillas
Nombre y Firma

Aplica Descuento

Jefe del Dpto. Nomina