



# Asociación Nacional de Pensionados del Banco de la República

Oficina Principal, Bogotá D.C.

## AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NÓMINA

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado con c.c \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Mediante la presente autorizo al Banco de la República para descontar mensualmente de mi mesada pensional las siguientes sumas, por los conceptos que detallo a continuación, correspondientes a primas de seguros y otros planes que voluntariamente decidí tomar, a través de convenios con la Asociación Nacional de Pensionados del Banco de la República:

	Concepto	Valor
<input type="checkbox"/>	Seguro de Vida e invalidez total y permanente	
<input type="checkbox"/>	Seguro de Amparo Exequial Montesacro	
<input type="checkbox"/>	Seguro de Vehículo	
<input type="checkbox"/>	Seguro de Hogar	
<input type="checkbox"/>	Salud Prepagada -	
<input type="checkbox"/>	Emermédica	
<input type="checkbox"/>	Plan telefonía -	
<input type="checkbox"/>	Seguro Obligatorio (SOAT)	
<input type="checkbox"/>	Préstamo de Solidaridad Asopenbre	
<input type="checkbox"/>	Préstamo impuestos- Asopenbre	
<input type="checkbox"/>	Préstamo Reposición Equipo- Asopenbre	
<input type="checkbox"/>	Préstamo Otras deudas- Asopenbre	

Esta autorización es de carácter INDEFINIDO, en virtud de la vigencia vitalicia de estos convenios, por consiguiente incluye los ajustes a que haya lugar, por cambio de edad o revalorización automática de los convenios según novedades. Los valores descontados se deben girar a la Asociación Nacional de Pensionados del Banco de la República.

Adicionalmente en el caso de presentar sumas devueltas o pendientes de pago, autorizo descontarlas de mi mesada adicional del mes de junio (mesada 14).

\_\_\_\_\_  
Firma del pensionado

Dirección:

Teléfono fijo:

Celular:



Huella