



**ASOCIACION MUTUALISTA DE EMPLEADOS DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**
Calle 6-65 ZONA 11, GUATEMALA, PBX 2442-0040 FAX 2477-0290

**AUTORIZACION PARA EMISION DE CHEQUE
ASISTENCIA ECONOMICA**

Fecha: _____

Yo _____

NOMBRES

APELLIDOS

No. de Empleado: _____ No. de DPI _____

Acepto el descuento por Gastos Administrativos según Acuerdo 001/2019 de Junta Directiva y autorizo a AMIGSS para que el desembolso en concepto de ASISTENCIA ECONOMICA, se realice por medio de cheque "No Negociable" a mi nombre.

FIRMA