



**Grupo Nacional Provincial, S.A.B.**  
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
 C.P. 04200, México, Ciudad de México

### Autorización para Descuento Vía Nómina

**Ahorra Más**

Fecha (dd/mm/aa)	Gerente Comercial	Folio del Ejecutivo No.	RFC Ejecutivo	Folio de Solicitud No.
<b>Institución retenedora</b>				
Dependencia		Subdependencia		
<b>Datos del empleado</b>				
Nombre		Clave de empleado	Importe a retener calendarizado	
<b>Datos adicionales de cobranza</b>				

En caso de requerir información contáctenos al (55) 5227 9000 a nivel nacional o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)



**Grupo Nacional Provincial, S.A.B.**  
 Av. Cerro de las Torres 395, Colonia Campestre Churubusco  
 C.P. 04200, México, Ciudad de México

### Autorización para Descuento Vía Nómina

**Vida Más**

Fecha (dd/mm/aa)				Folio de Solicitud No.
<b>Institución retenedora</b>				
Dependencia		Subdependencia		
<b>Datos del empleado</b>				
Nombre		Clave de empleado	Importe a retener calendarizado	
<b>Datos adicionales de cobranza</b>				

En caso de requerir información contáctenos al (55) 5227 9000 a nivel nacional o visite [gnp.com.mx](http://gnp.com.mx)

Autorizo a la Institución Retenedora indicada en este formato para que retenga de mis percepciones el importe total señalado, así como los incrementos inflacionarios a que haya lugar de acuerdo con la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales.

Queda entendido:

1. Que la institución se reserva el derecho de no autorizar la retención solicitada por el empleado, por las razones que considere pertinentes.
2. Que la retención vía nómina se suspenderá en los casos siguientes:
  - a) Cuando por decisión del empleado se cancele, por escrito y con 30 días naturales de anticipación a la siguiente retención, el seguro contratado a Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
  - b) A la terminación de la relación laboral con la institución, en cuyo caso, el pago de primas será manejado directamente entre Grupo Nacional Provincial, S.A.B. y el suscrito.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

Autorizo a la Institución Retenedora indicada en este formato para que retenga de mis percepciones el importe total señalado, así como los incrementos inflacionarios a que haya lugar de acuerdo con la cláusula de Ajuste Automático de las Condiciones Generales.

Queda entendido:

1. Que la institución se reserva el derecho de no autorizar la retención solicitada por el empleado, por las razones que considere pertinentes.
2. Que la retención vía nómina se suspenderá en los casos siguientes:
  - a) Cuando por decisión del empleado se cancele, por escrito y con 30 días naturales de anticipación a la siguiente retención, el seguro contratado a Grupo Nacional Provincial, S.A.B.
  - b) A la terminación de la relación laboral con la institución, en cuyo caso, el pago de primas será manejado directamente entre Grupo Nacional Provincial, S.A.B. y el suscrito.

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado