

**FORMATO INSCRIPCIÓN
DÉBITO AUTOMÁTICO**

Ciudad _____

Fecha : dd / mm / año

Sucursal _____

Yo, _____ identificado(a) con CC CE TI PS SC Otro
Cual _____ No. _____ de _____, realizo aportes como:

Apreciado usuario marque con una (X) y diligencie los campos de independiente o empleador según su requerimiento.

Independiente **Servicio Doméstico** aportando sobre un salario de \$ _____, con afiliación a las siguientes entidades: EPS _____, Pensiones (AFP) _____ Riesgos Laborales (ARL) _____, Caja de Compensación Familiar _____

UPC Adicional aportando con un valor de \$ _____, con afiliación en: EPS _____

Colombiano en el Exterior aportando con un valor de \$ _____.

Empleador En representación de la razón social _____, con CC NIT _____ aportando a: (Riesgos Laborales) en _____ y Caja de Compensación Familiar _____

Autorizo al Operador de Información ASOPAGOS S.A. para aplicar :

Débito Automático: Descontar de manera automática y mensual el valor de los aportes por Seguridad Social en las fechas hábiles de pago conforme al Decreto 923 de 2017 a partir del mes _____, año _____ haciéndome responsable por el reporte de novedades a los canales de comunicación de ASOPAGOS S.A máximo 5 días hábiles antes de que inicie el proceso de descuento.

CTA. CORRIENTE: CTA. AHORROS: N° _____ del Banco _____
Acorde a la ley 1581 de 2012 de protección de datos:

Autorizo el envío de mensajes al número Celular _____ SI NO , y el envío de soportes de pago de Seguridad Social al correo electrónico _____ SI NO

En constancia Firma

Firma Representante Legal
o Independiente_____
Operador Técnico

Este espacio solo debe ser diligenciado por el Operador Técnico

Formato Recibido por: _____

Registrado: _____

Hora del Registro: _____

Estado Cuenta: _____

En caso de rechazo indicar la Causal emitida por la Entidad Bancaria:

Causal de Rechazo: _____