

## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA

Señor asociado,

le adjuntamos un instructivo para el llenado de la Solicitud de Ayuda Económica. Los campos que debe obligatoriamente llenar en la solicitud son aquellos que en el presente instructivo marcamos con color rojo.

Asimismo deben completarse todos los datos personales del solicitante.

- Una vez completa la solicitud y firmada en las 2 hojas en el lugar reservado para firma del asociado debe enviarla a AMPH para su proceso y pago.

### FORMAS DE ENVIO:

- Por Correo Postal a :

**ASOCIACION MUTUAL DEL PERSONAL DE HALLIBURTON**

**Tucumán 766 Piso 3 – Oficina 204 – Código Postal 1049 –**

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

- O bien por correo interno de la empresa Halliburton. (Considerar que la mutual recibe correspondencia de la empresa solamente una vez por semana.)

En caso de necesitar el pago con urgencia la forma más rápida de envío es por correo postal directamente a la oficina de la mutual, Oca cuenta con un servicio de envío con demora de 24 horas.

**EL PAGO DE LA AYUDA ECONOMICA SE REALIZARA CUANDO LA MUTUAL HAYA RECIBIDO LOS ORIGINALES, NO SE ACEPTAN FORMULARIOS SCANEADOS, NI SE ADELANTA EL PAGO DE AYUDAS SIN TENER EL FORMULARIO A LA VISTA.**

**El formulario de solicitud consta de 2 páginas las que deben ser impresas indefectiblemente a simple faz para que pueda ser procesada.**

## Valor de las cuotas:

Monto a solicitar:	\$ 80.000,00	Tasa Anual 12 m.:	72%		
cant. Cuotas	Monto a solicitar	INTERES	TOTAL	VALOR CUOTA	Descuento x sueldo
1	\$ 80.000,00	\$ 4.800,00	\$ 84.800,00	\$ 84.800,00	\$ 84.800,00
2	\$ 80.000,00	\$ 9.600,00	\$ 89.600,00	\$ 44.800,00	\$ 44.800,00
3	\$ 80.000,00	\$ 14.400,00	\$ 94.400,00	\$ 31.466,67	\$ 31.466,67
4	\$ 80.000,00	\$ 19.200,00	\$ 99.200,00	\$ 24.800,00	\$ 24.800,00
5	\$ 80.000,00	\$ 24.000,00	\$ 104.000,00	\$ 20.800,00	\$ 20.800,00
6	\$ 80.000,00	\$ 28.800,00	\$ 108.800,00	\$ 18.133,33	\$ 18.133,33
<b>NUEVA AEF</b>		<b>\$ 80.000,00</b>			
<i>Fondo Garantía Común 1%</i>		<i>\$ (800,00)</i>			
<i>Fondo p/ Incobrables 1%</i>		<i>\$ (800,00)</i>			
<i>Varios</i>					
<b>A COBRAR</b>		<b>\$ 78.400,00</b>			



ASOCIACION MUTUAL DEL PERSONAL DE HALLIBURTON

Inscripción en INAES Nro 1933 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tucumán 766 Piso 3 Oficina 204 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Tel.: 011 5218 6283

SOLICITUD DE AYUDA ECONOMICA

IMPORTE SOLICITADO: 
 FECHA:

CUOTAS: 
 NRO DE EMPLEADO: 
 NRO DE ASOCIADO:

APELLIDO Y NOMBRES:

DNI NRO: 
 CUIL:

TELEFONO: 
 E-MAIL DE CONTACTO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD: 
 PROVINCIA: 
 CODIGO POSTAL:

CBU: 
 ALIAS:

DESTINO DE FONDOS:

Consumo: 
 Servicios:

Vivienda: 
 Otros:

Por la presente autorizo expresamente la deducción de mis haberes por el monto indicado en esta solicitud. Asimismo de producirse mi desvinculación de la Empresa, sin importar causa o motivo, presto mi entera conformidad para que los importes adeudados sean descontados de mi liquidación final.

Tipo y Nro de Doc.
 Aclaración Apellido y Nombre
 Firma del Asociado

FIRMA PRESIDENTE AMPH

FIRMA FISCALIZADOR AMPH

A la vista, sin protesto pagaré a la ASOCIACION MUTUAL DEL PERSONAL DE HALLIBURTON o a su orden la suma de pesos .....108.800..... por igual valor recibidos en efectivo a mi entera satisfacción, pagadero en Tucumán 766 piso 3 oficina 204 – C.A.B.A. En caso de mora se aplicará el interés y gastos que correspondan hasta el momento del efectivo pago.

Tipo y Nro de Doc
 Aclaración Apellido y Nombre
 Firma del asociado



ASOCIACION MUTUAL DEL PERSONAL DE HALLIBURTON

Inscripción en INAES Nro 1933 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tucumán 766 Piso 3 Oficina 204 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Tel.: 011 5218 6283

Buenos Aires, ..... de ..... de 2019

SRES.

HALLIBURTON SRL

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Por la presente, AMPH y el asociado .....**XXXX**..... LEG.:...**XXXX**...autorizan a la empresa Halliburton SRL a retener de los haberes del citado asociado el importe total de \$.....pagaderos en .....cuotas mensuales iguales de \$ ..... cada una a partir del ..... de .....de 2019 en concepto de Solicitud de Ayuda Solidaria.

En caso de desvinculación de la empresa el asociado que suscribe autoriza a la mencionada empresa a retener de su liquidación final el total de la deuda pendiente con la AMPH.

**XXXX**

\_\_\_\_\_  
Firma del Asociado

\_\_\_\_\_  
Firma autorizada de AMPH

Nota: la presente es dirigida a la empresa Halliburton S.R.L. a los efectos de dejar constancia de la autorización de descuento por planilla de haberes.

