

## COMPROMISO DE PAGO

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado (a) con la Cedula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, me comprometo asumir la responsabilidad del descuento que he autorizado por concepto del Auxilio Económico Reembolsable y supervisar que se efectúe mensualmente la cuota, si por algún motivo la cuota es suspendida informare inmediatamente ACORE y asumiré mi obligación cancelando en la sección de contabilidad del Departamento Financiero de ACORE. Con lo siguiente Exonero ACORE de cualquier responsabilidad si no llego a cumplir con lo expuesto anteriormente.

Atentamente,

Firma y Huella: \_\_\_\_\_

No. de Cedula: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_