

**SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO SEGURO OBLIGATORIO DE TRANSITO  
(SOAT)**



Fecha

**I. DATOS TOMADOR (Persona que aparece en la tarjeta de propiedad)**

Nombre completo	Cédula	De
Dirección	Tel.	Celular
Parentesco con el Asociado		

**II. DATOS ASOCIADO**

Nombre completo	Cédula	De	
Código	Cargo	Area	
Regional	Extensión	Tel. Residencia	Celular

**III. INFORMACIÓN GENERAL VEHÍCULO ASEGURADO**

Marca	Tipo/Línea	Modelo
Placa	Motor N°	Serie/Chasis
N° de Pasajeros	Cilindraje	Vencimiento SOAT <input type="text" value="DD"/> <input type="text" value="MM"/> <input type="text" value="AAAA"/>

N° PÓLIZA	PRIMA	CONTRIBUCIÓN	PRIMA TOTAL

PARA EXPEDICIÓN DEL SOAT ADJUNTE FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA TARJETA DE PROPIEDAD DEL VEHÍCULO.

**III. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo a la empresa en que laboro a descontar de mi salario quincenal/mensual el valor correspondiente a las primas de la póliza que contraté y en caso de modificación y/o renovación de la misma, me sea ajustado el valor a descontar. Así mismo, autorizo al Fondo de Empleados de Vivienda y Ahorro de Alpina FEVAL girar cheque a nombre de mi corredor de seguros \_\_\_\_\_ NIT. \_\_\_\_\_ por el valor en referencia.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y CÉDULA ASOCIADO

**PARA USO EXCLUSIVO DE FEVAL**

APROBACIÓN POR: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_