

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR SERVICIOS



Versión: 01

Fecha: 14/02/2024

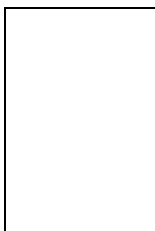
Página: 1 de 1

Yo _____ Identificado (a) con la cédula de ciudadanía número _____ en mi calidad de asociado de la Cooperativa Nacional de Docentes "COONADOC" identificada con NIT número 800.045.034-6, me permito autorizar que de mi nómina me sea descontada la suma de _____ de conformidad con los compromisos adquiridos a través del convenio _____ suscrito por mí el día _____ del mes _____ del año _____ a favor de COONADOC

Autorizo que dicha suma de dinero se descuente a partir de la nómina del mes de _____ del año _____.

Como constancia y aceptación de lo anterior, suscribo la presente autorización a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma y huella dactilar



Nombre completo

Identificación

Dirección

Teléfono
