

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR APORTES



Versión: 03	Fecha: 21/09/2018	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 lo establecido en los Estatutos de COONADOC y aceptados por mí al momento de la vinculación.

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

_____
_____
_____
_____