

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NÓMINA



Coopcarvajal
Siempre Contigo!

		FECHA		
		D	M	A
EMPRESA	EXTENSIÓN	DISTRITO		

Yo _____ identificado con la C.C. No. _____ autorizo a Coopcarvajal, a descontarme por nómina la suma de \$_____ por concepto de reemplazo de plástico Tarjeta Coopcarvajal en una sola cuota, según nómina o pago por caja.

Autorizo en forma incondicional e irrevocable al pagador de la empresa a la cual presto mis servicios laborales, para que los dineros que me correspondan por concepto de salarios y/o prestaciones sociales, coloque a disposición de Coopcarvajal con NIT 890.300.634-6, las sumas que aporte por el concepto contenido en este documento, por mi aceptado.

FIRMA ASOCIADO	HUELLA