



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Bogotá, _____ de _____

Señor
PAGADOR Y/O RESPONSABLE
Ciudad

CAMBIO ENTIDAD
AFILIACIÓN
MODIFICACIÓN
OTROS
CUÁL _____

Autorizo descontar de mi sueldo la suma de \$ _____ (valor en letras)
_____ m/cte, mensuales
quincenales
en cuotas

con destino a la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS, en mi calidad de empleado de
la entidad _____
donde me desempeño en el cargo _____

Cordialmente,

Promotor - Asesor

Firma _____

C.C. No. _____ de _____

Nombre _____

Teléfono _____



HUELLA



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Bogotá, _____ de _____

Señor
PAGADOR Y/O RESPONSABLE
Ciudad

CAMBIO ENTIDAD
AFILIACIÓN
MODIFICACIÓN
OTROS
CUÁL _____

Autorizo descontar de mi sueldo la suma de \$ _____ (valor en letras)
_____ m/cte, mensuales
quincenales
en cuotas

con destino a la Cooperativa para el Bienestar Social COOPEBIS, en mi calidad de empleado de
la entidad _____
donde me desempeño en el cargo _____

Cordialmente,

Promotor - Asesor

Firma _____

C.C. No. _____ de _____

Nombre _____

Teléfono _____



HUELLA