

Santiago de Cali, _____

Señores

COOPERATIVA COOTRAEMCALI

Cordial Saludo.

Por medio de la presente autorizo a la Cooperativa para que sea descontado del monto de mis aportes el valor correspondiente a la cuota del Fondo de Solidaridad y Gastos Administrativos, que en ese momento se encuentre establecido según las normas.

Atentamente, _____

Firma: _____

Nombre.

C.C.

FORMATO 1 (ANEXO No. 8)

DATOS BASICOS COOPERATIVA

Nombre de la Cooperativa:

Nit:

Dirección:

Teléfono:

Correo Email:

DATOS BASICOS DEL PENSIONADO

Fecha:

Nombres y Apellidos del pensionado:

Cedula:

Afiliación:

Dirección:

Teléfono

Ciudad:

Valor en letras:

Valor de Ahorro: \$

**Autorizo al pagador para que se descuente el valor del ahorro anotado en este formato, con destino a la entidad citada.
EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTO EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION SEGÚN EL
ARTICULO No. 156 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.**

FIRMA DEL PENSIONADO

HUELLA

VºBo FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO 2 (ANEXO No. 9)

DATOS DE LA COOPERATIVA

Nombre de la Cooperativa:

Nit:

No. Libranza

Dirección:

Teléfono:

Correo Email:

DATOS DEL PENSIONADO

Fecha:

Nombres y Apellidos del pensionado:

Cédula:

Afiliación:

Teléfono:

Ciudad:

Valor total del crédito: \$

Valor total del crédito en letras:

Valor cuota mensual: \$

Valor cuota mensual en letras:

No. cuotas:

Autorizo al pagador para que se descuente el valor y números de cuotas anotadas en este formato, con destino a la entidad citada.

EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTOS EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION SEGÚN EL ARTICULO No. 156 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.

Nota: Si el valor y número de cuotas viene con enmendaduras, NO se ingresara la novedad

FIRMA DEL PENSIONADO

HUELLA

VoBo FIRMA Y SEELLO DEL