



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NÓMINA SENA

No. _____

DD ____ MM ____ AA ____

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA

COOPSENA

NIT 860.014.871-1

PBX 805 16 60



SC-CER29167

Fecha 1er. Descuento

DATOS DEL ASOCIADO

REGIONAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TIPO DE CONTRATO: CARRERA ADMINISTRATIVA PENSIONADO NOMBRAMIENTO PROVISIONAL TRABAJADOR OFICIAL NOMBRAMIENTO TEMPORAL OTRO

CÉDULA No.: _____ DIRECCIÓN OFICINA: _____ TELÉFONO OFICINA: _____

DIRECCIÓN DOMICILIO: _____ TELÉFONO DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____

DATOS DEL PRÉSTAMO Y NÚMERO DE CUOTAS

VALOR DEL PRÉSTAMO

Con Interés

\$ _____

SEÑALE PRIMA A COMPROMETER

JUNIO DICIEMBRE NAVIDAD

V/R CUOTA PRIMA JUNIO \$ _____

No. DE CUOTAS: _____ V/R CUOTA PRIMA DICIEMBRE \$ _____

VALOR DE LA CUOTA MENSUAL _____ V/R CUOTA PRIMA NAVIDAD \$ _____

AUTORIZO AL PAGADOR DEL SENA PARA QUE DESCUENTE EL VALOR Y NÚMERO DE CUOTAS SEÑALADAS EN ESTE FORMATO, CON DESTINO A LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL SENA "COOPSENA"

FIRMA: _____

C.C. No. _____

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL SENA

CAPACIDAD DE DESCUENTO POR NÓMINA SENA	FECHA DE AUTORIZACIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA
\$ _____	DD - MM - AA	FIRMA

OBSERVACIONES: _____