

	FORMATO No. 2 RETENCION POR OBLIGACIONES O DEUDA	No. _____
		DD ____ MM ____ AA ____

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA
COOPSENA
NIT: 860.014.871-1

DATOS DE LA COOPERATIVA

DIRECCION: CALLE 57 # 24-11
 TELEFONO: 8051660
 CODIGO I.S.S.: 5210

DATOS DEL PENSIONADO COLPENSIONES:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

No. C.C: _____ AFILIACION No.: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO _____ CIUDAD _____

DATOS PRESTAMO:

VALOR TOTAL DEL PRESTAMO \$ _____

No. DE CUOTAS: _____

VALOR CUOTA MENSUAL: \$ _____

ELIMINAR PRESTAMO No. _____

AUTORIZO A COLPENSIONES PARA QUE DESCUENTE EL VALOR Y NÚMERO DE CUOTAS RELACIONADAS EN ESTE FORMATO, CON DESTINO A COOPSENA.

NOTA: EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTOS EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSIÓN, SEGÚN EL ARTÍCULO 156 DEL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.

_____ FIRMA PENSIONADO C.C. _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	_____ FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL
---	---	--