FORMATO 2 - AUTORIZACION DESCUENTO PRESTAMO POR LIBRANZA

DATOS DE LA ENTIDAD

Razón Social: ASOCIACION NAL PENSIONADOS CAJA AGRARIA ASOAGRO
Nit: 860045890-2
No. Libranza:

Ciudad: BOGOTA
Dpto: BOGOTA
Dirección: Transversal 27 A No. 53B-73

Teléfono: 3464417
Email corporativo: asoagro@cable.net.co

DATOS DEL PENSIONADO

Nombres y apellidos:
Fecha: Día mes Año

Cédula:
Afiliación No.:
Teléfono:
Email:

Ciudad:
Dpto:
Dirección:

Vr del crédito (en letras):
Vr crédito: $

Cuota fija (en letras):
Cta Mensual:
No ctas:

Autorizo al pagador para que descuente el valor y número de cuotas descritas en este formato, con destino a la entidad citada.
EL VALOR DEL TOTAL DE LOS DESCUENTOS EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION, SEGÚN EL ARTICULO 156 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.
Nota: Si el valor y/o número de cuotas presenta enmendaduras o tachones, no se ingresará la novedad

_____
Firma del pensionado

Huella

_____
Vo.Bo. Firma Representante legal o persona registrada