



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NÓMINA SENA

No. _____

DD ____ MM ____ AA ____

COOPERATIVA MULTIACTIVA DEL PERSONAL DEL SENA

COOPSENA

NIT 860.014.871-1

PBX: 6018051660



CO-SC-CER291807



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
SENAFECHA DE
AUTORIZACIÓN

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE AUTORIZA

\$ _____

DD - MM - AA

FIRMA

OBSERVACIONES: