

## AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA DE PENSIONADOS

Yo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ identificado con C.C. o C.E. Número \_\_\_\_\_ expedida  
en \_\_\_\_\_ en mi calidad de afiliado a la CORPORACION SOCIAL DE  
CUNDINAMARCA con NIT. No.899999421-7, me permito autorizar que de la  
mesada pensional reconocida mediante Resolución No \_\_\_\_\_ de  
fecha \_\_\_\_\_, me sean descontadas en \_\_\_\_\_ cuotas  
mensuales por valor de \_\_\_\_\_ hasta completar la suma  
de \_\_\_\_\_ conforme a los compromisos adquiridos a través de  
la libranza número \_\_\_\_\_ suscrita por mí el día  
\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, a favor de  
CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA

Como constancia y aceptación de lo anterior, suscribo la presente  
autorización a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre  
Identificación  
Dirección

