



FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR APORTES

Yo _____ identificada con la cédula de ciudadanía número _____ en mi calidad de asociado de la entidad **ASOCIACION DE PENSIONADOS DOCENTES “ASPENDOC”** con NIT número **860.068.771-3**, me permito autorizar que de la mesada pensional reconocida mediante resolución número _____ de fecha _____, me sea descontado el **0.6 %** o la suma de _____ de conformidad con lo establecido en los Estatutos de la Compañía y aceptados por mí al momento de la afiliación y/o vinculación.

Autorizo que dicho porcentaje o suma de dinero se descuento a partir de la nómina del mes de _____ del año **2020**

Como constancia y aceptación de lo anterior, suscribo la presente autorización No _____ a los _____ días del mes de _____ del año **2020**

Firma y Huella dactilar

Nombre completo: _____

Identificación: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____