



AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA



Ciudad y Fecha _____

Nombre del Asociado _____ No. Cedula _____

Nombre de quien se encuentra el SOAT _____ No. Cedula _____

Autorizo a CORPORATIVOS para que descuenta de mi salario La suma de \$ _____,

Por Concepto de Credito SOAT, Para que sea descontado en la 2 quincena de cada mes, en el siguiente número de Cuotas: 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___ 7 ___ 8 ___ 9 ___ 10 ___ 11 ___ 12 ___

Así mismo autorizo a CORPORATIVOS que en caso de terminación de mi contrato de trabajo por cualquier evento, descuento de mi liquidación de prestaciones sociales y/o de otra suma que resulte a mi favor por cualquier concepto derivado de la relación de trabajo, con destino y a favor de CORPORATIVOS el saldo pendiente que presente la obligación en esta fecha.

Placa del Vehículo : _____

Nombre completo propietario : _____

Cedula de Ciudadanía : _____

Ciudad de residencia : _____

Dirección de domicilio : _____

Correo electrónico : _____

Contacto teléfono o celular : _____

FIRMA DEL ASOCIADO _____