

Autorización de descuento por nómina



Santiago de Cali, _____ de 20__

Yo, _____

Dependencia: _____ Cargo: _____

Autorizo a la Universidad Autónoma de Occidente que descunte por nómina uno de los siguientes valores, por concepto de donación a Fundautónoma.

Opción 1 El valor de \$ _____ desde _____ hasta _____

Periodicidad: Mensual Bimestral Semestral Anual Solo una vez

Opción 2 Días de salario diario _____ desde _____ hasta _____

Periodicidad: Mensual Bimestral Semestral Anual Solo una vez

Observación: _____

Teléfono colaborador: _____ Extensión: _____

Firma: _____ **C.C. No.** _____

