

FORMATO 2



DATOS DE LA COOPERATIVA

NOMBRE DE LA COOPERATIVA: CEMCOL LTDA

NIT: 800.057.745-6

No. Libranza

DIRECCIÓN: CLL 44 No. 57A 30 OFICINA 301, BTA

TELÉFONO: 2222078 EXT 109

CORREO: cartera@cemcol.com.co

DATOS DEL PENSIONADO

Fecha:

Nombres y Apellidos del pensionado:

Cédula:

Afiliación:

Teléfono:

Ciudad:

Dirección:

Valor total del crédito: \$

Valor total del crédito en letras:

Vr cuota mensual: \$

No. cuotas:

Vr cuota mensual en letras:

Autorizo al pagador para que se descuente el valor y números de cuotas anotadas en este formato, con destino a la entidad citada.
EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTO EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION SEGÚN EL ARTICULO No. 156 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL
TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.

Nota: Si el valor y número de cuotas viene con enmendaduras, NO se ingresara la novedad

FIRMA DEL PENSIONADO

HUELLA

VoBo FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL

FORMATO 1



DATOS BASICOS COOPERATIVA

NOMBRE DE LA COOPERATIVA: CEMCOL LTDA

NIT: 800.057.745-6

DIRECCIÓN: CLL 44 No. 57A 30 OFICINA 301, BTA

TELÉFONO: 2222078 EXT 109

CORREO: cartera@cemcol.com.co

DATOS BASICOS DEL PENSIONADO

Fecha:

Nombres y Apellidos del pensionado:

Cédula:

Afiliación:

Dirección:

Teléfono

Ciudad:

Valor de Ahorro: \$

Valor en letras:

**Autorizo al pagador para que se descuente el valor del ahorro anotado en este formato, con destino a la entidad citada.
EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTO EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION SEGÚN EL ARTICULO No. 156 DEL CODIGO
SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.**

FIRMA DEL PENSIONADO

HUELLA

VoBo FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL