



PLANTILLA PARA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS A MESADAS PENSIONALES

Marque con una x el tipo de novedad a reportar (carácter obligatorio)

Afiliación
 Préstamo
 Afiliación y Préstamo

I. Información de la Entidad			
Razón Social		Nit	
COOTRADECUN		860402925	
Dirección Entidad			Fecha Diligenciamiento
CR 17 57 15			/ /
Ciudad Entidad	Departamento Entidad	Teléfono 1	Teléfono 2
BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	345 76 65 EXT. 316	321 416 55 27
E-mail Corporativo		Nombre Representante Legal	
Nomina@Cootradecun.com		Carlos Arturo Rico Godoy	

II. Información Pensionado			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de Documento Identidad		No. de documento	No. Afiliación
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Otro ¿Cual? _____			
Dirección del Pensionado			
Ciudad del Pensionado	Departamento del Pensionado	Teléfono 1	Teléfono 2

Si usted es Beneficiario de Pensión diligencie documento del causante, T.I. C.C. C.E. P. No.

Si la solicitud la realiza el pensionado (Menor de Edad o interdicto) a través de Curador y/o Representante Legal, este último debe diligenciar los siguientes campos y firmar el formulario, adicionalmente debe adjuntar copia del documento de identidad.

III. Información del Curador y/o Representante Legal		
Nombres y Apellidos	Tipo y No. Documento Identidad	Teléfono
	<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería _____	

IV. Información del Descuento por Afiliación	
Valor Cuota	Valor Cuota en Letras

V. Información del Descuento por Préstamos		
Valor Total del Préstamo	Valor Total del Préstamo en Letras	No. De Libranza
No. Cuotas	Valor Cuota Mensual	Valor Cuota Mensual en Letras

Autorización	
<p>Autorizo al pagador para que descuente el valor y número de cuotas descritas en este formato, con destino a la Entidad citada. Así mismo, los datos personales, podrán ser procesados, recolectados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados, a través de diferentes medios tales como correo físico, electrónico, celular o dispositivo móvil, vía mensajes de texto (1\1 S y/o MMS), o a través de cualquier medio análogo y/o digital de comunicación, conocido o por conocer.</p>	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> <p style="text-align: center;">Huella Indice Derecho</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">Firma del Pensionado</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> <p style="text-align: center;">Huella Indice Derecho</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">Firma Curador/Rep. Legal</p>	<p style="font-size: small;">EL VALOR TOTAL DE LOS DESCUENTOS EFECTUADOS NO DEBE EXCEDER EL 50% DE LA PENSION, SEGUN EL ARTICULO 156 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y DEMAS NORMAS VIGENTES.</p> <p style="font-size: small;">NOTA: si el valor y/o número de cuotas presenta enmendaduras o tachones, NO se ingresará la novedad.</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">Firma y Sello del Gerente, Representante Legal y/o Autorizados de la Entidad</p>

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO

PLANTILLA PARA AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS A MESADAS PENSIONALES

Para registrar la autorización de descuento a su mesada pensional por concepto de libranza y/o afiliación proceda a diligenciar este formulario en letra imprenta legible y clara, sin borrones, ni tachones y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

DATOS GENERALES OBLIGATORIOS

INFORMACION DE LA ENTIDAD:

- Razón Social: NO es necesario que diligencien el nombre completo de la entidad, es decir que también pueden abreviarlo con la Sigla.
- NIT Tercero: Indique el número de identificación tributaria (NIT) de la Entidad que va a realizar la solicitud.
- Dirección: Indique la dirección de la residencia en forma completa
- Fecha de diligenciamiento: Indique en la casilla correspondiente el día, mes y año de la solicitud
- Ciudad o Municipio: Indique el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
- Departamento: Indique el nombre del departamento donde reside.
- Teléfonos: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico
- Correo electrónico: Indique el correo electrónico de la Entidad.
- Nombre del Gerente y/o Representante Legal: Indique Nombre Completo. Del Gerente y/o Representante Legal de la Entidad solicitante.

INFORMACIÓN DEL PENSIONADO:

- Primer apellido: Indique el primer apellido, como figura en el documento de identidad.
- Segundo apellido: Indique el segundo apellido, como figura en el documento de identidad.
- Primer nombre: Indique el primer nombre, como figura en el documento de identidad.
- Segundo nombre: Indique el segundo nombre, como figura en el documento de identidad.
- Tipo identificación: Diligencie la casilla que corresponda al tipo de documento de identificación: RC. Si es registro civil, TI si es tarjeta de identidad, CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería y P si es pasaporte.
- Numero identificación: Indique el número de identificación completo.
- Número de afiliación: Relacione en este campo el número de afiliación el cual se puede obtener en el desprendible de pago
- Dirección: Indique la dirección de la residencia en forma completa
- Ciudad o Municipio: Indique el nombre de la ciudad/municipio donde reside.
- Departamento: Indique el nombre del departamento donde reside.
- Teléfono 1: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico
- Teléfono 2: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número teléfono
- Si ud es Beneficiario de pensión, es de carácter obligatorio diligenciar el número de identificación y tipo de documento del causante.

INFORMACIÓN DEL CURADOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL: (Solo se debe diligenciar este campo si el pensionado es menor de edad o fue declarado interdicto)

- Nombres y apellidos: Indique nombres completos del autorizado o apoderado, como figura en el documento de identidad.
- Tipo identificación: Diligencie la casilla que corresponda a su documento de identificación: RC. Si es registro civil, TI si es tarjeta de identidad, CC si es cédula de ciudadanía, CE si es cédula de extranjería y P si es pasaporte.
- Numero identificación: Indique el número de identificación completo.
- Teléfono: En el caso de ser un teléfono fijo Indique el indicativo correspondiente a la ciudad/municipio de residencia seguido el número telefónico

INFORMACION DEL DESCUENTO POR AFILIACIÓN

- Valor de la cuota: Indique el valor exacto de la cuota mensual por afiliación a descontar al pensionado.
- Valor cuota en letras: Indique el valor exacto en letras de la cuota por afiliación a descontar al pensionado.

INFORMACION DEL DESCUENTO POR PRÉSTAMO

- Valor total del préstamo: Indique el valor total del préstamo otorgado al pensionado.
- Valor total del préstamo en letras: Indique el valor exacto en letras del préstamo otorgado al pensionado.
- No. de libranza: Indique el número de la libranza correspondiente al préstamo otorgado. (El sistema valida los últimos 9 caracteres)
- No. de Cuotas: Indique el No. de cuotas a descontar del préstamo otorgado. (Máximo 3 caracteres)
- Valor de la cuota mensual: Indique el valor exacto de la cuota mensual del préstamo relacionado.
- Valor cuota mensual en letras: Indique el valor exacto en letras de la cuota mensual del préstamo relacionado.

- Firma, del pensionado o Apoderado: Firma de la solicitud tal como aparece en el documento de identificación
- Firma del Gerente y/o Representante legal: Indique la firma del Gerente y/o Representante Legal y sello de la entidad.