



FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO – TRIADA

“FECOT”

Nit. 815.004.942-8

Ciudad _____

Fecha: _____

Señores

FONDO DE EMPLEADOS COSMOAGRO TRIADA FECOT

**ASUNTO: AUTORIZACION DE DESCUENTO DE NOMINA A FAVOR DE
FECOT**

YO _____, identificado con la cedula de ciudadanía
_____ de _____, autorizo al Fondo de
Empleados FECOT, para la **disminucion** al _____% de mis aportes mensuales
a partir de _____; a su vez para que la empresa
_____ lo deduzca de mi salario básico
mensual vigente.

Nombre y apellidos _____

Firma _____ cedula No. _____