



COOPERBASE

"El Fondo de Empleados del Sector Defensa"

NIT. 890.303.526-2

Personería Jurídica concedida por el
Ministerio de Economía Nacional con
Resolución No. 188 de Marzo 04 de 1944.

LIBRANZA No. _____

AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO POR NÓMINA V3.2

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía

No. _____ de _____, Asociado(a) de Cooperbase, autorizo al señor pagador de:

☐ MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL (ACTIVOS FAC)	☐
☐ DIVISIÓN PENSIONADOS MINDEFENSA	☐
☐ CAJA DE SUELDOS DE RETIRO F.F.M.M. (CREMIL)	☐
☐ PAGADURÍA ACTIVOS POLICIA NACIONAL (PONAL)	☐
☐ CAJA DE SUELDOS DE RETIRO PONAL (CASUR)	☐
☐ ARMADA NACIONAL	☐
☐ EJERCITO NACIONAL	☐

Para que se me descuente de mí:

☐ SUELDO BÁSICO (ACTIVO)	☐
☐ PENSIÓN	☐
☐ ASIGNACIÓN DE RETIRO	☐

Con destino a COOPERBASE, los siguientes valores:

☐ APORTES SOCIALES (PERMANENTES)	\$
☐ CUOTA SOLIDARIDAD (ASAMBLEA)	\$
☐ CRÉDITO	\$
☐ CONVENIO	\$

Monto a solicitar: \$ _____

En _____ cuotas mensuales por \$ _____, a partir del día _____ del mes _____ año _____ para un:

TOTAL A DESCONTAR POR:	\$
-------------------------------	-----------

Autorizo a COOPERBASE para que los valores contenidos en esta LIBRANZA pueden ser modificados teniendo en cuenta solicitudes de servicios adicionales, cambio en las tarifas de los convenios, incremento de las obligaciones estatutarias, entre otros del Asociado o cambios del Fondo o proveedores de los convenios.

INFORMACIÓN BÁSICA			
GRADO		CODIGO	
UNIDAD		SECCION O AREA	
DIRECCIÓN			
BARRIO		CIUDAD	
TELÉFONOS		CELULAR	

FIRMA DEL ASOCIADO

Ciudad y Fecha: _____

Huella dactilar
índice derecho



"El Fondo del sector Defensa"

Principal: Carrera 8 No. 52-60/66 Barrio La Base – Teléfonos: (2) 4437711 – 3798097 Cali – Valle

Regional: Calle 44 A No. 53-67 La Esmeralda – Teléfono: (1) 3243232 7047924 Bogotá D.C.

www.cooperbase.com