

Cooperativa Especializada de Ahorro y Crédito



Nit. 890.907.772-0

## LIBRANZA ÚNICA PARA APORTES, AHORROS Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Autorizo a la empresa para efectuar los descuentos correspondientes a la cuota de aportes sociales, ahorros y servicios complementarios adquiridos a través de Orbiscoop, así como las cuotas extraordinarias que autorice la Asamblea.

Es entendido que en el evento de no efectuarse el descuento por nómina conforme a la autorización aquí otorgada, me obligo a realizar los pagos mensualmente de dichas cuotas mediante consignación en la cuenta que se me indique. Para los efectos anteriores declaro que me obligo a cumplir estrictamente los mandatos y disposiciones estatutarias y reglamentarias vigentes, así como los que en el futuro dicten los organismos competentes de Orbiscoop.

Además autorizo al pagador para retener de mis salarios, prestaciones sociales y/o indemnización a que tenga derecho, al saldo que a esa fecha adeude a Orbiscoop.

Atentamente,

Nombre Asociado \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Ciudad, Fecha \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

EMISOR DE  
Seguro para  
su ahorro  
Deposito  
www.supersolidaria.com

INSCRITA

VIGILADA SUPEROLIDARIA