



AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN POR NÓMINA

INFORMACIÓN PERSONAL		
Nombre y apellido:		
Correo electrónico:		
Documento de identidad: C.C. ___ C.E. ___ NIT ___ PAS ___ PEP ___ Número: _____ de _____		
INFORMACIÓN DEL APORTE		
Valor a aportar en pesos colombianos (\$ COP):		
¿Es un pago recurrente Sí No	Fecha inicio de deducción: ___/___/___	Fecha final de deducción: ___/___/___
¿Cada cuánto realizarás el pago? Quincenal ___ Mensual primera quincena ___ Mensual segunda quincena ___ Único Pago ___		
DESTINO DEL APORTE		
<i>Marque con una X a donde quiere que se destine su aporte</i>		
<input type="checkbox"/>	Fondo de solidaridad CES (Estudiantes)	
<input type="checkbox"/>	Lazos - Gestión social con comunidades	
<input type="checkbox"/>	Investigación e innovación	
<input type="checkbox"/>	Infraestructura	
<input type="checkbox"/>	Huella - Animales	
<input type="checkbox"/>	Cultura	
CONSENTIMIENTO INFORMADO		
<i>Lea atentamente la información en los vínculos y marque con una X según corresponda</i>		
<input type="checkbox"/>	Autorizo plenamente al UNIVERSIDAD CES, de acuerdo a lo exigido por el Código Sustantivo del Trabajo, en estos casos, para que se descuente de mi salario, en la forma indicada en el presente formato.	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto la Política de tratamiento de la información. (Leer)	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto la declaración voluntaria del origen de los fondos. (Leer)	
<input type="checkbox"/>	He leído y acepto la política de donaciones y aportes en la Universidad CES. (Leer)	
Firma del donante Nombre: Cédula:		