



COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL I.S.S

PGC-F-022
04-IV-2014
VERSIÓN 1

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA DE APORTES, AHORROS Y CONTRIBUCIÓN AL FONDO DE PROTECCIÓN MUTUALISTA

Año: _____ Mes: _____ Día: _____

Consecutivo

Señores

**COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
- COOPTRAISS**

Bogotá D.C.

Yo, _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía número: _____ expedida en _____. En mi calidad de asociado (a) de la **COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES – COOPTRAISS**, los autorizo a solicitar ante el **FONDO DE PENSIONES PÚBLICAS DEL NIVEL NACIONAL – FOPEP** el descuento mensual de las sumas que correspondan al suscrito por concepto de aportes sociales y ahorros permanentes, así como la contribución al Fondo de Protección Mutualista. Por lo anterior, pido que estas sumas sean descontadas mensualmente de mi pensión en los porcentajes señalados por **COOPTRAISS** de acuerdo al contrato cooperativo, en un porcentaje del _____% de mi base pensional, base que se incrementará anualmente en el IPC.

Cordialmente,

Firma
C.C.

Dirección _____ Barrio _____ Ciudad _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____