

Autorización de descuento por nómina



Santiago de Cali, \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Autorizo a la Universidad Autónoma de Occidente para que descunte por nómina uno de los siguientes valores, por concepto de donación al programa Pilos UAO:

**Opción 1** El valor de \$ \_\_\_\_\_

**Periodicidad:**  Mensual  Bimestral  Semestral  Anual  Una sola vez

**Opción 2** Días de salario diario \_\_\_\_\_

**Periodicidad:**  Mensual  Bimestral  Semestral  Anual  Una sola vez

Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono colaborador: \_\_\_\_\_ Extensión: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_



ACREDITACIÓN  
INSTITUCIONAL  
DE ALTA CALIDAD  
Vigilada MinEduación.  
Res. No. 16176, 2017-2021.