

Ciudad	Día	Mes	Año
--------	-----	-----	-----

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO POR NOMINA

Yo, _____, identificado (a) con cedula de ciudadanía _____ de _____, adscrito al Centro y/o Dependencia _____, Regional _____, autorizo para que se descuente de mi sueldo, a favor de SINDESENA, el valor de (\$) _____) equivalente a _____ día(as) de mi salario devengado, por única vez y por concepto de apoyo a la campaña de solidaridad para afectados por el terremoto del 10 de agosto de 2026 que lidera la organización sindical SINDESENA.

Se firma a los _____ días del mes de _____ del 2026.

Firma, _____

C.C, _____

Celular, _____

Correo, _____