



**ASOCIACIÓN MUTUAL DE EDUCADORES  
COOTRADECUN**  
Nit. 900.410.475-9

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, me comprometo con **LA ASOCIACIÓN MUTUAL DE EDUCADORES COOTRADECUN**, identificada con **NIT 900.410.475-9**, a cancelar la suma de **\$87.000** pesos equivalente al cinco por ciento (5%) del Salario Mínimo Legal Mensual Vigentes (SMMDV) como cuota única de contribución y mensualmente la suma de **\$58.000** pesos equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Diario Vigente (SMLDV) por concepto de Ahorro Permanente obligatorio.

Autorizo al tesorero pagador de \_\_\_\_\_ para que, de acuerdo a los descuentos legales permitidos y autorizados se me descuenta mensualmente por nómina de mi salario el valor total de \$ \_\_\_\_\_ correspondiente a:

Ahorro Permanente: \$ \_\_\_\_\_

Ahorro a la Vista: \$ \_\_\_\_\_

Ahorro Programado: \$ \_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_ meses.

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**C.C.** \_\_\_\_\_ **de** \_\_\_\_\_

Huella Dactilar