Señores

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**

Ciudad

Ref.: Autorización descuento Aporte Solidario Voluntario por el COVID 19

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO SOBRE HONORARIOS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de manera voluntaria autorizo SI \_\_\_ NO \_\_\_ descontar del pago mensual de los honorarios a que tengo derecho por concepto de la prestación de servicios a la Universidad, el aporte solidario para inversión social en clase media vulnerable y los trabajadores informales conforme las tarifas dispuestas en el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 del 15 de abril de 2020.

En constancia de lo anterior, se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20 \_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre:

Documento de Identificación:

***NOTA:***

*Por efectos del aislamiento obligatorio, la autorización de descuento sobre honorarios debe venir firmada digitalmente o en su defecto deben anexar correo electrónico con la aprobación respectiva.*

*La presente autorización de descuento aplica solamente para aquellas Órdenes de Prestación de servicios cuyos ingresos ingresos en el mes sean inferiores a $10.000.000 y será válida durante los meses de mayo, junio y julio de 2020, únicamente.*