



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**

**SEDE MEDELLÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS**

**DIRECCIÓN DE BIENESTAR**

### **FORMATO DE DESCUENTO POR NOMINA**

Fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula número \_\_\_\_\_ autorizo a la Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín descontar del pago de mi nomina el valor y periodo que se detallan a continuación con el fin de aportar al proyecto de Apoyo Alimentario Voluntario para Estudiantes Vulnerables de la Facultad de Ciencias Agrarias de la Sede Medellín:

Valor mensual (en letras y número): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha inicio: \_\_\_\_\_

Fecha Fin: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

*100 Años Sembrando Ciencia y Tecnología para el Futuro*

Calle 59ª No.63-020, Autopista Norte; Bloque 14, Piso 4, Oficina 421

Teléfono: 57 (4) 4309022 Comutador: 57 (4) 4309000 Telefax: 57 (4) 2300420

Correo electrónico: [fcavibie\\_med@unal.edu.co](mailto:fcavibie_med@unal.edu.co) / Medellín Antioquia, Colombia, Sur América