

**COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES COOASESORES
CTA
NIT. 800.152.512-3**

**ACUERDO INDIVIDUAL DE PAGO DE COMPENSACIONES Y RETRIBUCIONES DE
TRABAJO ASOCIADO**

YO, _____ IDENTIFICADO CON
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. _____ DE LA CIUDAD DE _____,
AUTORIZO A LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ASESORES EN INVERSIONES
“COOASESORES CTA”, PARA QUE MIS COMPENSACIONES Y RETRIBUCIONES POR EL
TRABAJO ASOCIADO QUE REALIZO EN MI COOPERATIVA ME SEAN ENTREGADAS CONFORME
A LOS PORCENTAJES AUTORIZADOS A LOS ESTIPULADOS EN EL RÉGIMEN DE TRABAJO
ASOCIADO Y ACUERDO DE COMPENSACIONES VIGENTE.

FIRMA DEL TRABAJADOR ASOCIADO

FUNCIONARIO DE COOASESORES CTA QUE
RECIBE

FECHA: _____