

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA – FONDO DE EMPLEADOS SONFAMILIA



Día	Mes	Año

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____, autorizo al FONDO DE EMPLEADOS SONFAMILIA Nit: 900.542.426-4, para descontar por nómina de mi salario, lo correspondiente al beneficio obtenido por el convenio _____, como crédito de libranza según artículo 3ro. Ley 1527 de 2012.

Así mismo autorizo, para que compense, una vez terminado mi contrato de trabajo el saldo insoluto de préstamos, cuotas o sumas adeudadas a favor del Fondo de Empleados, con cualquier suma de dinero que me corresponda en mi liquidación final de prestaciones, salarios, indemnizaciones y demás acreencias laborales de conformidad con lo dispuesto para tal evento en los Art. 59 No. 1 y 149 inc. del C.S.T. y el artículo 7 de la ley 1527 de 2012.

Valor Total \$ _____

No. de cuotas _____ Quincenal _____ Mensual _____

Firma: _____

C.C. No. _____