

FOET

NIT. 809.005.199-4

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Yo, _____ identificado con la cédula de ciudadanía Nro. _____, declaro que debo la suma estipulada en este documento al Fondo de Empleados Foet, por compra de servicio o producto y autorizo de manera libre, voluntaria e irrevocable a la empresa donde laboro para descontar de mi salario la suma pactada, de manera quincenal y, expresamente ratifico que en caso de tener saldo al momento de retiro de la empresa, autorizo se deduzca de mi liquidación final o prestaciones sociales legales o extralegales, vacaciones, indemnizaciones y en general, el valor insoluto a mi cargo de la obligación contraída en este documento soporte, concepto del documento:

PRODUCTO O SERVICIO _____ **Valor Total:** _____

Valor cuota quincenal \$ _____.

Fecha _____ Lugar de trabajo o dependencia _____

Firma _____

C.c. _____ Cel. _____

FOET

NIT. 809.005.199-4

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Yo, _____ identificado con la cédula de ciudadanía Nro. _____, declaro que debo la suma estipulada en este documento al Fondo de Empleados FOET, por compra de servicio o producto y autorizo de manera libre, voluntaria e irrevocable a la empresa donde laboro ,para descontar de mi salario la suma pactada, de manera quincenal y, expresamente ratifico que en caso de tener saldo al momento de retiro de la empresa, autorizo se deduzca de mi liquidación final o prestaciones sociales legales o extralegales, vacaciones, indemnizaciones y en general, el valor insoluto a mi cargo de la obligación contraída en este documento soporte, concepto del documento:

PRODUCTO O SERVICIO _____ **Valor Total:** _____

Valor cuota quincenal \$ _____.

Fecha _____ Lugar de trabajo o dependencia _____

Firma _____

C.c. _____ Cel. _____