

AUTORIZACION DESCUENTO POR NÓMINA

Ciudad y Fecha _____

Señores

Departamento de NOMINA

Por medio de la presente autorizo a _____ para que de manera mensual, me deduzcan de mi salario, recargos, primas y bonos, el valor de la cuota mensual correspondiente a **Aportes, Medicina Prepagada, Póliza de Vehículo y de Vida, Compra de Productos, Plan Exequial, Fondo Mortuario, EMI, Telefonía, Créditos y Convenios Comerciales** y éste sea trasladado a COOADAMS para abonar a las mencionadas obligaciones.

En caso que se produzca la terminación de mi contrato de trabajo por cualquier causa, por medio de la presente autorizo a _____ - a que me descuente de mi liquidación final de salarios y prestaciones sociales, incluyendo vacaciones, indemnizaciones, y sobre cualquier otro concepto que tuviese en la empresa a mi favor, la suma pendiente por pago que COOADAMS comunique, destinado a la cancelación total de las referidas obligaciones, consistente en las cuotas pendientes por pago.

Firma _____

NOMBRE _____ Cédula _____