

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ de 2.01 \_\_\_\_\_

Señores

**ALQUERIA**

Atn: Coordinador Recursos Humanos  
Ciudad

Apreciados Señores:

Por medio de la presente autorizo de manera expresa me sea descontada la cuantía de \_\_\_\_\_, que recibí del Fondo de Empleados, por concepto del préstamo No. \_\_\_\_\_ póliza funeraria ( ) vehículo ( ). Dicho monto debe ser descontado en \_\_\_\_\_ cuotas catorcenales ( ), quincenales ( ) mensuales ( ), de \_\_\_\_\_. A partir del siguiente pago de nomina.

Asimismo autorizo que

De la misma manera autorizo expresamente que en caso de terminar por cualquier motivo mi contrato de trabajo suscrito con “ **ALQUERIA** ”, me sea descontado el saldo de dicho anticipo, de los salarios, Cesantías, Intereses de Cesantías, Vacaciones, Primas, Bonificaciones, Indemnizaciones y demás prestaciones sociales que pudieren corresponderme en el momento de mi retiro.

De igual manera declaro que esta autorización de descuento tendrá vigencia en el escenario que se llegue a renovar la (s) póliza (s) tomadas por mi parte mientras dure la relación de trabajo.

**Parágrafo:** Por seguridad del asociado, esta póliza será renovada y descontada de nomina automáticamente cada año. En caso de que el asociado no desee continuar con este beneficio debe manifestarlo por escrito

Atentamente,

El Deudor,

El Codeudor,

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

c.c. \_\_\_\_\_

c.c. \_\_\_\_\_