



FONDO DE EMPLEADOS DE LA SALUD DEL HUILA
"FONSALUDH"
NIT. 800.131.939-4

AUTORIZACION DE DESCUENTOS

Ciudad y Fecha _____

Señores _____

Asunto Crédito FONSAUDH _____

Yo, _____ mayor de edad, domiciliado en la ciudad de _____

identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de _____ autorizo expresa e irrevocablemente para que del sueldo, salario, bonificaciones, sea acreedor, me sean descontados los valores correspondientes a las cuotas mensuales del (los) créditos abajo mencionados del que soy deudor ante FONSAUDH, aun en el evento de encontrarme disfrutando de vacaciones o licencia

Igualmente autorizo expresa o irrevocablemente a _____ para que las sumas descontadas mensualmente en los términos aquí establecido sean girados directamente y entregadas en forma mensual a FONSAUDH dentro del término fijado para el efecto, amortizando de esta forma el crédito que me fue concedido. Si la empresa a la cual me encuentro vinculado no descuenta y no paga a FONSAUDH el valor de las cuotas mensuales de (los) respectivo (s), no quedo exonerado de la responsabilidad de pagar la cuota mensual y eventuales intereses de mora a través de los medios transnacionales de FONSAUDH.

También autorizo a _____ a descontar de mi salario, sueldo, bonificaciones, compensaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios, prestación de servicios o de cualquier suma a que tengo derecho, las cuotas mensuales correspondientes a los meses de receso si hay lugar a ella o el (los) saldo (s) de (los) crédito(s) mencionados(s) en caso de que se llegare a terminar mi contrato de trabajo por cualquier caso y no exista renovación.

Finalmente, declaro que conozco y acepto que en caso que ocurra la terminación del contrato de trabajo o finalización del convenio FONSAUDH cobrara la tasa de interés comercial consignada en el pagaré y por lo tanto no continúan vigentes las condiciones comerciales preferenciales sugeridas por el convenio celebrado entre _____ Y FONSAUDH.

Declaro que conozco los reglamentos de los créditos otorgados y sus aceptaciones para lo cual me acojo a ellos incluso asumiendo que la empresa solo es un canal de pago y que la administración de los productos se realizarán directamente por los canales establecidos por FONSAUDH.

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRE _____

C.C. _____

CUENTA BANCARIA		
ENTIDAD BANCARIA		
TIPO CUENTA	AHORRO	<input type="checkbox"/>
	CORRIENTE	<input type="checkbox"/>
No. CUENTA		

		TIPO DE CONTRATO	TIPO DE CREDITO	
Salario Mensual	\$	Laboral Indefinido	Emergente <input type="checkbox"/>	Fidelidad Nuevo <input type="checkbox"/>
Compensaciones	\$	Laboral Ter. Fijo	Oficial <input type="checkbox"/>	Fidelidad Novación <input type="checkbox"/>
Honorarios	\$	Compensaciones	Mercantil <input type="checkbox"/>	Negociación de Primas <input type="checkbox"/>
Prestación de Servicios	\$	Honorarios	Especial <input type="checkbox"/>	Hipotecario <input type="checkbox"/>

CONDICIONES DEL CREDITO SOLICITADAS POR EL CLIENTE

Valor crédito	\$	Destino :
Plazo en meses		
Cuota mensual	\$	
Aportes	\$	Total a descontar \$

 Firma de la persona autorizada de la empresa

Nombre: _____ Nombre de la empresa: _____

C.C. _____ Calidad en la que actúa : _____