



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
FORMATO  
AUTORIZACION DESCUENTO SUBSIDIO FAMILIAR**

**Código:** FO-GF-CC-004

**Versión:** 1

**Fecha:** 02/10/2008

Valledupar, \_\_\_\_\_

Señores

Asunto: Crédito de COMFACESAR por Pignoración del Subsidio Monetario.

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. Le informo que he recibido de COMFACESAR la suma de \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_) en la fecha a título de mutuo, para \_\_\_\_\_, Por lo tanto, autorizo expresa e irrevocablemente a \_\_\_\_\_, para que directamente del sueldo, salario, bonificaciones, prestaciones sociales, indemnizaciones o de cualquier suma de la cual sea acreedor pague a COMFACESAR, el saldo de la deuda mencionada que quedare pendiente en caso de que llegare a producirse mi desvinculación laboral, durante el plazo de la obligación. En caso de que el deudor sea asociado de una Cooperativa de Trabajo Asociado, autoriza para retener a favor de COMFACESAR los aportes y compensaciones especiales.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador  
C.C. No \_\_\_\_\_

-----  
Salario Mensual \$ \_\_\_\_\_ tipo de Contrato: 1. Indefinido\_\_\_\_  
2. Fijo \_\_\_\_\_ a término de \_\_\_\_\_  
3. Fecha vinculación \_\_\_\_\_

De acuerdo con la autorización de nuestro funcionario efectuaremos la retención autorizada por el trabajador, por la presente comunicación en el evento de terminación del contrato de trabajo por cualquier causa.

- Señor empleador, favor conservar esta autorización con la hoja de vida del trabajador.
- Podrá el Empleador comunicarse al Teléfono No 574 3520 ext. 308-317, donde se le informará el saldo de la deuda.
- Una vez satisfecha la obligación del trabajador, COMFACESAR le informará por escrito, del mismo modo si existe un nuevo crédito a favor del trabajador.
- El valor retenido deberá ser cancelado en la tesorería de COMFACESAR especificando la Cédula del trabajador.
- En caso de que el saldo informado sea mayor que el valor de las prestaciones sociales y demás emolumentos a que tenga derecho el trabajador, se deben retener la totalidad de los mismos.

\_\_\_\_\_  
Firma de Funcionario autorizado de la empresa  
Nombre:C.C.  
Calidad en la que actúa: \_\_\_\_\_

SELLO DE LA EMPRESA

1. Original (Empresa) 2. Original (COMFACESAR)



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
FORMATO  
AUTORIZACION DESCUENTO SUBSIDIO FAMILIAR**

**Código:** FO-GF-CC-004

**Versión:** 1

**Fecha:** 02/10/2008

Valledupar, \_\_\_\_\_

Señores  
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CESAR  
"COMFACESAR".

Asunto: Autorización a COMFACESAR, para Pignoración del Subsidio Monetario.

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ declaro que he recibido de COMFACESAR la suma de \_\_\_\_\_ (\$) en calidad de crédito. Por lo anterior autorizo expresa e irrevocablemente a COMFACESAR para que retenga mensualmente del Subsidio Monetario a que tengo derecho por ( ) persona(s) a cargo, durante ( ) meses, equivalente a \_\_\_\_\_ (\$ \_\_\_\_\_).

Igualmente declaro que conozco los reglamentos del crédito otorgado mediante pignoración del subsidio y su aceptación, para lo cual me acojo a ellos.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

C.C. No \_\_\_\_\_

DOCUMENTOS PARA ANEXAR.

1. COPIA LEGIBLE Y AMPLIADA AL 200%, DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA.