



CODIGO	F. EMISION	VERSION
FO-GE-002	21/04/2023	2

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

FECHA DE LA SOLICITUD: _____

NOMBRE PROVEEDOR / CONVENIO: _____ NIT: _____

NOMBRE DEL ASOCIADO: _____

CEDULA: _____

CORREO ELECTRONICO: _____ TELEFONO CELULAR: _____

VALOR DEL CONVENIO: \$ _____

No DE CUOTAS: _____ (Máximo 3)

Recibí de CRECER SOS el producto o servicio por el valor arriba señalado, por medio del convenio a través de sus proveedores. Autorizo expresamente al empleador a descontar de mi salario, sueldos, bonificaciones, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tengo derecho, las cuotas que se estén adeudando si se llegare a terminar mi contrato de trabajo antes de completar el pago total de la obligación. Lo autorizo así mismo, en caso de perder mi calidad de asociado por cualquier causa, para que cruce el saldo insoluto del valor del convenio con cualquier suma de dinero que me pueda corresponder como liquidación definitiva de las prestaciones sociales, compensaciones ordinarias y extraordinarias, honorarios y en general cualquier acreencia a mi favor incluidos los aportes sociales, los ahorros permanentes y voluntarios que posea en el Fondo de Empleados al momento de mi retiro.

Así mismo, manifiesto que autorizo a CRECER para que realice el descuento del valor de la cuota pactada en el momento, así como también para que la misma sea actualizada de acuerdo con las políticas de la entidad que oferta el servicio adquirido, como lo son los planes exequiales, seguros de vida, entre otros.

Para constancia se firma en Pereira a los _____ días del mes de _____ del año 202__.

Atentamente,

FIRMA DEL ASOCIADO
C.C:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA DILIGENCIAMIENTO POR CRECER SOS

APROBADO: SI _____ NO _____

OBSERVACIONES: _____

APROBADO POR: _____

FECHA: _____