

AUTORIZACIÓN DESCUENTO DE NOMINA POR CREDIFACIL 2024

Medellín, ___ de _____ de 2024

Autorizo para que S.I. MER S.A.S. deduzca de mi salario el valor total correspondiente a la compra del CREDIFACIL con FESIMER deducción realizada en 12 cuotas quincenales.

Así mismo autorizo para que compense una vez terminado mi contrato de trabajo, el saldo insoluto del valor inicial con lo que me corresponda de mi liquidación final de prestaciones, salarios e indemnizaciones.

Cédula de Ciudadanía

Nombres Completos

Dependencia DISSEN VOTRE EMPAQUE ADMINISTRACION

Valor Total de CREDIFACIL (38.5% SMMLV) \$500.500

Valor cuota quincenal \$44.178

Firma Autorización del Trabajador
