

**FONDO DE EMPLEADOS DE “ASMET SALUD”**

NIT 817007266-8

Registro de Cámara de Comercio

No 10639 del 02 de Abril de 2004



**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS**

Sede \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, autorizo a ASMET SALUD ESS para que descunte de mi salario, por una única vez, la suma de **\$18.000** para el pago de la cuota de admisión al **FONDO DE EMPLEADOS DE ASMET SALUD - FONASMET**.

De igual forma, autorizo a ASMET SALUD ESS para que descunte mensualmente de mi sueldo, prestaciones sociales, indemnizaciones o bonificaciones una suma equivalente al \_\_\_\_\_% de mi salario mensual, para el pago de aportes sociales al **FONDO DE EMPLEADOS DE ASMET SALUD - FONASMET**.

Autorizo además que las sumas descontadas sean giradas a favor del FONDO DE EMPLEADOS DE ASMET SALUD - FONASMET.

\_\_\_\_\_  
**Firma y huella del Empleado que autoriza**

De acuerdo con la autorización de nuestro funcionario, efectuaremos los descuentos ordenados en el presente documento y procederemos a girar al FONDO DE EMPLEADOS DE ASMET SALUD – FONASMET el valor de los descuentos practicados. En señal de aceptación se firma a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Gerente Administrativo o persona autorizada por la empresa**