Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con cédula de ciudadanía número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en mi calidad de empleado público y/o trabajador oficial de la EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA ESSMAR E.S.P., amparado en el artículo 149 del Código Sustantivo del Trabajo, por medio de la presente SI\_\_\_ NO\_\_\_ autorizo para que me sea descontado de mi salario, comisiones, bonificaciones, variables, prestaciones sociales, indemnizaciones y cualquier devengo a que tengo derecho, para pago del siguiente concepto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **suma** | **No. de cuotas** | **valor cuota** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL: |  | | |

Así mismo, autorizo para que en el evento en que mi contrato de trabajo termine por cualquier causa y exista un saldo pendiente de la obligación, este sea descontado de la liquidación final de salarios y acreencias laborales.

La presente autorización rige a partir de los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quien autoriza.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CC. No.