

condiciones. Asimismo, autorizo (amos) a la Central de Información a que, en su calidad de operador, ponga mi información a disposición de otros operadores nacionales, en los términos que establece la ley, siempre y cuando su objeto sea similar al aquí establecido.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS. Autorizo (amos) de manera expresa, incondicional e irrevocable al pagador o persona responsable de hacer los pagos de la entidad para que me(nos) sea descontado por nomina el valor de las cuotas mensuales de mi (nuestro) Ingreso Salarial o Mesada Pensional o de cualquier otra suma que se pacte con destino al FEMP, de acuerdo con la relación, cuantía y plazo que para tal efecto le presente el fondo. Asimismo, para que en caso de mi retiro de la entidad a la que preste mis servicios, el saldo de mi obligación sea cubierto con la liquidación de las prestaciones sociales, bonificaciones, indemnizaciones o con cualquier cantidad de dinero que se genere a mí (nuestro) favor.

El Impuesto de timbre de éste Documento si se causare, será de cargo única y exclusivamente del (los) deudor (es). Declaro (amos) expresamente excusada la presentación para el pago, el aviso de rechazo y el protesto.

En constancia de lo anterior, se suscribe el presente documento en la ciudad de Bogotá D.C., el día _____ (____) del mes de

_____ del año dos mil _____ (_____).

DEUDOR:

Nombre: _____

Cedula: _____

Dir. Residencia: _____

Tel. Residencia: _____

Dir. Oficina: _____

Tel Oficina: _____

Celular: _____

Firma: _____

DEUDOR SOLIDARIO:

Nombre: _____

Cedula: _____

Dir. Residencia: _____

Tel. Residencia: _____

Dir. Oficina: _____

Tel Oficina: _____

Celular: _____

Firma: _____

DEUDOR SOLIDARIO:

Nombre: _____

Cedula: _____

Dir. Residencia: _____

Tel. Residencia: _____

Dir. Oficina: _____

Tel Oficina: _____

Celular: _____

Firma: _____