



ORDEN DE DESCUENTO

COMCEL S.A. (Plan Corporativo)

FEMPHA – FONDO DE EMPLEADOS
Personería Jurídica 0296 de 1.978
NIT 860.068.657 – 1

Ciudad _____

Fecha _____ / _____ / _____
(dd / mm / aaaa)

Señor pagador de _____
(Especifique la Entidad y/o Administración)

Con lo fundamentado en el decreto No.1481 de 1.989, en mi condición de empleado de esa entidad, me permito informarle que he suscrito un contrato con COMCEL S.A. a través de FEMPHA – Fondo de Empleados y, en consecuencia, autorizo a usted para que me descuente de mi sueldo mensual y entregue al Fondo en mención los valores que se detallan a continuación:

_____ (____) cuotas mensuales consecutivas de
_____ (\$) cada una, a partir del día treinta (30)
del mes de _____ del año dos mil _____ (20____).

Asimismo, autorizo a FEMPHA – Fondo de Empleados para que modifique el valor de la cuota aquí mencionada cuando la tarifa sea incrementada por la compañía COMCEL S.A. en el convenio suscrito con el Fondo.

Si por cualquier circunstancia esa pagaduría no efectuase el descuento correspondiente, asumo la responsabilidad de cumplir personalmente con la obligación contraída y en caso de atraso reconoceré a FEMPHA – Fondo de Empleados intereses de mora liquidados a la tasa vigente por cualquier pago que en mi nombre efectúe.

Queda claro que el no pago de las cuotas mencionadas, me obliga a asumir personalmente el pago del Cargo Fijo mensual hasta la permanencia del contrato de mi(s) línea(s) de celular, así mi servicio me sea suspendido por mora en el pago.

NOMBRE _____
CÉDULA No. _____ TEL.MÓVIL. _____
TEL.CASA _____ TEL.OFICINA _____

(Firma Asociado)

Aceptada, _____
(Firma y Sello de Pagaduría)