

 <b>FONDEHUSI</b>	<b>FONDO DE EMPLEADOS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO FONDEHUSI</b>	 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO</b> <small>CIENCIA Y TECNOLOGIA CON PROYECCION SOCIAL</small>	Versión	002
			Fecha de Actualización	
			Julio 2025	

## FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS DE NÓMINA A GESTIÓN HUMANA

### HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

**Nombre Completo:** \_\_\_\_\_

**No. de Documento:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Solicitud:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

Por medio del presente autorizo expresamente a mi empleador **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, para que deduzca de mi salario el siguiente concepto:

<b>NOMBRE DEL CONVENIO</b>	
<b>No. DE CUOTAS</b>	
<b>VALOR TOTAL</b>	\$
<b>VALOR CUOTA MENSUAL</b>	\$

En caso de terminación del contrato (cualquier causa), **(y de conformidad con el numeral 1 del artículo 149 del C.S.T)**, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, esta autorizado para deducir de mis salarios, prestaciones sociales, vacaciones, indemnizaciones, bonificaciones o cualquier otra acreencia laboral que se liquide a mi favor, el saldo total por el concepto arriba mencionado.

**Cordialmente:**

Firma: \_\_\_\_\_

No de Documento: \_\_\_\_\_