|  |
| --- |
| **EMSA – LOTERIA DE MANIZALES Nit 890.801.007-8** |
| **FECHA DE AUTORIZACIÓN:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO PLAN** | **TIEMPO EN MESES** | | | **TOTAL SORTEOS JUGADOS** | | | | | **VALOR** | | | | **SORTEO INICIAL** | **SORTEO FINAL** | | **NÚMERO DE SOLICITUD** |
|  |  | | |  | | | | |  | | | |  |  | |  |
| **AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTOS DE NÓMINA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para descontar de mi salario, prestaciones o mesada pensional por concepto de compra de billetes para el PLAN DE FIDELIZACIÓN de EMSA – Lotería de Manizales.  De conformidad Art. 59 No. 1 y 149 inc. del C.S.T. con el artículo 7 de la ley 1527 de 2012, autorizo expresamente de manera voluntaria al empleador, para que retenga y cobre de mi liquidación final, el pago total de los saldos que esté adeudando en el plan de Fidelización suscrito con EMSA, si llegase a finalizar mi contrato de trabajo antes de completar el pago total de los saldos que esté adeudando. | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **FORMA DE PAGO** | | | | | | | | **VALOR TOTAL DEL PLAN** | | | | **NÚMERO DE CUOTAS** | | | **VALOR CUOTA** | |
| Mensual | |  | Quincenal | | |  |  | | | | |  | | |  | |
| Fecha de inicio descuentos: | | | | |  | | | | | | Fecha finalización descuentos: | | | |  | |
| NOTA: En caso de cambio de Plan de premios durante la vigencia del plan de suscripción se ajustará el número de sorteos a jugar. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Los pagos de premios de aproximaciones se cancelarán, conforme a la manifestación voluntaria del comprador solicitada en el formato de solicitud plan de fidelización formato | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SUSCRIPTOR FIDELIZADO** | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| FIRMA:  C.C. | | | | | | | | | | FIRMA PAGADOR: | | | | | | |
| NOMBRE:  Cargo:  EMPRESA: | | | | | | |