

**AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO DE NOMINA
FONDO DE EMPLEADOS FEHALCO**

Yo _____ identificado con cédula de ciudadanía número _____, en mi calidad de trabajador de **HALLIBURTON LATIN AMERICA SRL SUCURSAL COLOMBIA** (en adelante **HALLIBURTON**) notifico mi afiliación al **FONDO DE EMPLEADOS HALLIBURTON LATIN AMERICA (FEHALCO)**. En consecuencia, autorizo a **HALLIBURTON** para que descuente del pago de mi nómina las novedades reportadas por la entidad mensualmente y pague a favor de **FEHALCO**. En caso de que la totalidad del monto no alcance a ser descontado en el mes corriente, autorizo a **HALLIBURTON** para que deduzca el saldo pendiente en la nómina de los siguientes meses, hasta que se cubra el total de la cuota.

En caso de un eventual retiro, de igual manera autorizo a **HALLIBURTON**, para que se descuente el saldo pendiente de pago, del valor de mi liquidación final de acreencias laborales, incluyendo el valor de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, interés de cesantía, pagos de naturaleza extralegal, eventuales indemnizaciones y cualquier otra acreencia a que pueda tener derecho al momento de terminación de mi contrato de trabajo por cualquier causa de retiro.

Para constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20____.

Firma

Nombres y Apellidos

Identificación No. _____

No. Empleado SAP: _____

Fecha: _____