

AUTORIZACIÓN DE DEDUCCIÓN DE NÓMINA SERVICIO C.A.P.F. VITAS EMPLEADOS, APRENDICES Y BENEFICIARIOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 149 del Código de Sustantivo de Trabajo, autorizo expresamente se deduzca de mi salario el valor de los servicios recibidos del Centro de Acondicionamiento y Preparación Física Vitas. Para los aprendices y estudiantes en práctica durante su etapa productiva, los servicios del CAPF serán sin costo (excepto los masajes terapéuticos).

Igualmente, autorizo para que en caso de retiro por cualquier causa, deduzcan de mis prestaciones sociales y/o salarios, las cuotas pendientes de pago correspondientes a los servicios prestados por el Centro de Acondicionamiento y Preparación Física Vitas.

- Esta autorización expresa la hago extensiva a los incrementos anuales que se efectúen cada 1° de enero por este concepto.
- Para el retiro del CAPF es mi responsabilidad entregar el formato físico de retiro en la recepción del CAPF (Sede centro o Dirección general) ya que, de no presentarlo, se continuará realizando la deducción en mi nómina por este concepto, sin posibilidad de reembolso.
- Declaro (amos) que de manera libre y voluntaria participo (amos) de las actividades que se realizan el centro de Acondicionamiento Físico Vitas, por lo tanto, exoneró (amos) al GRUPO BANCOLOMBIA de cualquier eventual responsabilidad que pudiera derivarse por causa o con ocasión mi (nuestra) participación en este.

Elige el servicio (Marca con una X)	Ingreso al CAPF \$34.000	Masaje Terapéutico x1 \$30.000	Masajes Terapéuticos x5 \$130.000
Tipo y datos de usuario	Colaborador	Beneficiario	Aprendiz
Nombres y Apellidos:			
No. Dcto identidad:		Teléfono:	

Elige el servicio (Marca con una X)	Ingreso al CAPF \$34.000	Masaje Terapéutico x1 \$30.000	Masajes Terapéuticos x5 \$130.000
Tipo y datos de usuario	Colaborador	Beneficiario	Aprendiz
Nombres y Apellidos:			
No. Dcto identidad:		Teléfono:	

Elige el servicio (Marca con una X)	Ingreso al CAPF \$34.000	Masaje Terapéutico x1 \$30.000	Masajes Terapéuticos x5 \$130.000
Tipo y datos de usuario	Colaborador	Beneficiario	Aprendiz
Nombres y Apellidos:			
No. Dcto identidad:		Teléfono:	

Elige el servicio (Marca con una X)	Ingreso al CAPF \$34.000	Masaje Terapéutico x1 \$30.000	Masajes Terapéuticos x5 \$130.000
Tipo y datos de usuario	Colaborador	Beneficiario	Aprendiz
Nombres y Apellidos:			
No. Dcto identidad:		Teléfono:	

Firma Colaborador:	Fecha:
Correo electrónico:	

Acepto que leí y entendí los términos y condiciones.

*Recuerda que este formato debe presentarse de forma física en la cita con el deportólogo en caso de ingreso y en caso de masajes terapéuticos en la recepción del CAPF Vitas.