El(la) suscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con C.C./ C.E. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ , autoriza libre, expresa e inequívocamente a la Unidad Administrativa Especial de Atención y Reparación Integral a las Víctimas para que en el evento en que le adeude suma alguna por cualquier concepto como deudas, incapacidades no reconocidas por el Sistema Integral de Seguridad Social, excesos de pagos realizados de buena fe por la Unidad a favor del SERVIDOR, y cualquier otra suma de dinero que se adeude a la Entidad, etc.; por lo tanto, autorizo se deduzca, compense y descuente de los asignación básica y/o prestaciones sociales y/o indemnizaciones y/o vacaciones, así mismo, autorizo de manera expresa a la Entidad para que descuente, compense, y retenga las sumas que adeudare a la Entidad por cualquier concepto, de la liquidación final de derechos laborales (asignación básica, cesantías, intereses de cesantías, vacaciones, primas, indemnizaciones, etc.).

Se suscribe en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha** | **Descripción de la modificación** |
| 01 | 13/10/2022 | Creación del documento |