

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS

Ciudad: _____ Fecha: _____

Señor

PAGADOR _____

Ciudad _____

Yo, _____
identificado como aparece al pie de mi firma, por medio de la presente autorizo al Señor
pagador _____
para que de mi sueldo descuente con destino al Fondo de Empleados del
DANE-FEDANE (____) cuotas mensuales de _____
_____ (\$ _____), hasta completar la suma de _____
_____ (\$ _____).

Por concepto de _____

Así mismo lo autorizo para que de mis prestaciones o de cualquier otro concepto, me descuente
cualquier saldo de deuda que tenga con FEDANE, en caso de mi retiro como funcionario.

Atentamente,

c.c.

Vo. Bo. Pagador