

## 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