FORMATO LIBRANZA EXFUNCIONARIOS

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