70200

Doctor (a)

(NOMBRE COMPLETO)

(CARGO)

Juzgado (NÚMERO) de (LUGAR)

(DIRECCIÓN)

Ciudad

 **REF:** Ejecutivo Nº (NUMERO) contra (NOMBRE COMPLETO)

 Oficio Nº (NUMERO) del (DIA) de (MES) de (AÑO).

En atención al oficio de la referencia, radicado en nuestra dependencia el día (FECHA) de (MES) de (AÑO), me permito informarle que a partir del mes de (MES) del presente año, se le efectuará descuento mensual a la funcionaria (NOMBRE) identificada con C.C. (NUMERO), por valor de (LETRAS) pesos ($ NÚMEROS) m/cte.

Por falta de cupo debido a obligaciones previamente adquiridas por la citada funcionaria, no se pudo descontar la quinta parte del excedente del salario mínimo legal vigente que devenga; tan pronto tenga disponibilidad de endeudamiento, se irán efectuando los ajustes correspondientes.

Cordial saludo,

(NOMBRE DEL DIRECTOR)

**Director Técnico de Talento Humano**

 Anexos: Si \_\_\_ NO \_\_\_ Folios:

 Copia: (Nombre y cargo)

 Proyectó: (Nombre y cargo)

 Revisó: (Nombre y cargo)