|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA Y/O DE LA LIQUIDACION DE**  **PRESTACIONES SOCIALES**  Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo que los mayores valores cancelados en la nómina del mes de \_\_\_\_\_\_\_del año 20\_\_, por concepto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_me sean descontados en la nómina del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_, y en caso de retiro de la entidad autorizo descontar el saldo de las prestaciones sociales a que tengo derecho al momento del retiro. En el evento de no tener de donde descontar, me comprometo a consignar directamente en la Tesorería de la Contraloría de Bogotá D.C.  Cordialmente,  -----------------------------------------------------  C.C.  Copia: Hoja de Vida. |