



LOS LIBERTADORES

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA

Acreditación Institucional en Alta Calidad

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA

Bogotá D.C

Fecha: ____/____/2023

Yo, _____ identificado (a) con C.C /C.E. No. _____ en calidad de empleado (a), autorizo de manera expresa y voluntaria a la Fundación Universitaria Los Libertadores, descontar mensualmente de mi salario a partir del mes de _____ de 2023, el valor correspondiente a :

- 1 día laboral
- 2 días laborales
- 3 días laborales

Otro valor : \$ _____

Los valores serán entregados al proyecto de fundraising **"Libertador apoya Libertador"** al final de cada periodo y serán destinados como donación al programa de becas dirigido a estudiantes con dificultades socioeconómicas.

Este descuento deberá realizarse durante:

- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- Indefinido

Teniendo en cuenta lo prescrito en el artículo 139 del Código Sustantivo del Trabajo que permite autorizar el pago del salario del trabajador a un tercero.

Atentamente,

Firma

C.C. /C.E.

Con tu contribución apoyas un libertador a cumplir su sueño profesional

Sede Bogotá - Carrera 16 # 63A - 68
PBX: (601) 254 4750 - 329 9333

Sede Cartagena - Calle 31 No. 19 - 51 - Pie de la Popa
PBX: (605) 656 8534 - 656 8512