	FORMATO LIBRANZA PARA APORTES	Código:	F-SF011
	GESTIÓN SERVICIOS FINANCIEROS	Versión:	1
		Fecha:	31/10/2014

Fecha _____

Libranza No _____

SEÑORES:

EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.
Depto. de Gestión laboral
Área funcional de Nomina

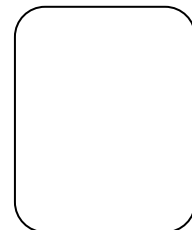
ASUNTO: APORTES

YO, _____ mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, autorizo expresa e irrevocablemente para que de mi salario, bonificaciones, prestaciones sociales, o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a mi favor, me sean descontados en número de cuotas indefinidas Quincenales correspondientes al ____% de mi salario básico devengado, para el pago de mis aportes en cumplimiento del compromiso adquirido como asociado de **EL FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI**. Igualmente autorizo expresa e irrevocablemente a **LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. ESP**, para que las sumas descontadas quincenalmente en los términos aquí establecidos sean giradas y entregadas en forma quincenal **AL FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI**, dentro del término fijado para tal efecto. Si **LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P.** no descuenta el valor de las cuotas quincenales del respectivo aporte y ahorro, no quedo exonerado de la responsabilidad de pagar la cuota quincenal y me comprometo a efectuar el pago a través de consignación en la cuenta que para el efecto este autorizada y entregar en las instalaciones del **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI**, el recibo de consignación que soporta el pago de aquellos valores no descontados por mi empleador. Autorizo al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI** para que se modifique el valor a descontar por aportes y ahorros cada que exista una variación en mi salario básico devengado como trabajador de **LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI E.I.C.E. E.S.P;** igualmente autorizo entregar información laboral al **FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI**, a través de cualquier medio; Declaro que conozco los compromisos y deberes de asociación y su aceptación para lo cual me acojo a ellos incluso asumiendo que la empresa solo es un canal de pago.

Atentamente,

FIRMA: _____ REGISTRO: _____

CC: _____



Firma del Representante Legal
FONDO DE EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS MUNICIPALES DE CALI

