|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de diligenciamiento** | **DD** | **MM** | **AAAA** |

**DATOS BÁSICOS DEL SERVIDOR PÚBLICO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres y apellidos** |  |
| **Número de cédula de ciudadanía** |  |
| **Cargo** |  |
| **Asignación básica mensual ($)** |  |
| **Dependencia** |  |
| **Fecha de posesión** |  |

**AUTORIZACIÓN PARA APLICAR EL DESCUENTO**

Marque con una x el mes que autoriza **el inicio del descuento** de alimentación

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Enero** | **Febrero** | **Marzo** | **Abril** | **Mayo** | **Junio** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Julio** | **Agosto** | **Septiembre** | **Octubre** | **Noviembre** | **Diciembre** |
|  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO**