

**FONDO DE EMPLEADOS PROFESORES UNIVERSIDAD
NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE MANIZALES**



FORMATO DESCUENTO DE APORTE

Señores

OFICINA SALARIAL Y PRESTACIONAL

Universidad Nacional de Colombia

Sede Manizales

Autorizo a ustedes para que de mi sueldo mensual sea descontado el (2.5%), a partir del, ____ de _____ con destino al Fondo de Empleados Profesores Universidad Nacional de Colombia Sede Manizales **"FAPUN"**.

Cordialmente,

NOMBRE Y APELLIDOS:

FIRMA _____

CC No