

FORMATO LIBRANZA

Nombre Completo Funcionario o Pensionado: _____

Cédula Número: _____ Cargo: _____

Nombre de Entidad Financiera: _____

Valor Cuota Mensual Crédito: _____ Plazo de Pago: _____

Tasa de Interés Anual _____ Mensual _____

Valor Total del Crédito (Capital prestado): _____

Valor Amortizado (cuota x plazo) _____

Descuento por otros conceptos: valor _____

Concepto (marque con X): Libre Destinación Compra de Cartera Represteo

Entidad	Valor Cuota	Valor Recogido	No Obligación	Paz y Salvo
	\$	\$		
	\$	\$		
	\$	\$		
	\$	\$		

Nombre Asesor Entidad Financiera _____

Firma del funcionario o Pensionado _____

(NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO USO EXCLUSIVO DE LA ALCALDIA)

Libranza aprobada: SI _____ NO _____ fecha de aprobación: Día () Mes () Año ()

Vo.Bo.
Visación

CLAUDIA ACEVEDO LEAL
Jefe Oficina de Nomina y Prestaciones Sociales
Secretaría Distrital de Gestión Humana

Aprobación: 19/02/2024
Versión 1.1