R.I.B LOGISTICAS S.A.S

NOMBRE: VALOR SOLICITADO:				
Autorizo a R.I.B LOGIST quincena desaldo o saldos adeudad	TCAS S.A.S, para descontar de	mi salario la d fuera cancelad arios,	cantidad aprobada enpartidas, comenzando e lo, autorizo a R.I.B. LOGISTICAS S.A.S, para desconta inación de mi contrato.	
EL EMPLEADO		FECHA:		
	PARA	USO DE LA	A EMPRESA	
Saldo a cargo del Empleado \$		Vencimie	nto	
Pagos quincenales \$		Fecha de	Fecha de Entrada	
Salario \$				
Firma Responsable del I	nforme	Fecha:		
APROBADO:	NO APROBADO:	FIRMA:		
CANTIDAD APROBADA	:			
PARA PAGOS:				
QUINCENALES:	MENSUALES:_		A PARTIR DE:	
NUEVOS DESCUENT	OS :		_	
	CUOTA MENSUAL		SALDO	
LIBRANZAS:				
COMFENALCO	<u>\$</u>			
COMBARRANQUILLA	<u>\$</u>			
OTROS	\$			
REVISADO POR:	F	REVISADO PO	DR	
APROBADO POR:	F	ECHA:		