

AUMENTO DE APORTES SOCIALES



CÓDIGO: FT-SOL-ASS
 VERSIÓN: 01
 FECHA: 2016-02-17

Fecha de Solicitud:

Ciudad:

◇ AUTORIZACIÓN DE AUMENTO DE APORTES SOCIALES

Autorizo al pagador de la seccional para que a partir del mes de de 201 aumente mis descuentos mensuales de: Aportes sociales obligatorios de \$ A \$

◇ INFORMACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Apellidos:	Nombres:	Cédula de Ciudadanía
Dirección de la Oficina:	Teléfono de la Oficina:	Firma del Solicitante:
Dirección de la Residencia:	Teléfono de la Residencia:	
Correo Electrónico:	Número de Celular:	
Seccional:	Salario:	

Fecha de Radicación:

Asesor:

◇ Tunja
 ◇ Ibagué
 ◇ Cali
 ◇ Bogotá
 ◇ Barranquilla

AUMENTO DE APORTES SOCIALES



CÓDIGO: FT-SOL-ASS
 VERSIÓN: 01
 FECHA: 2016-02-17

Fecha de Solicitud:

Ciudad:

◇ AUTORIZACIÓN DE AUMENTO DE APORTES SOCIALES

Autorizo al pagador de la seccional para que a partir del mes de de 201 aumente mis descuentos mensuales de: Aportes sociales obligatorios de \$ A \$

◇ INFORMACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

Apellidos:	Nombres:	Cédula de Ciudadanía
Dirección de la Oficina:	Teléfono de la Oficina:	Firma del Solicitante:
Dirección de la Residencia:	Teléfono de la Residencia:	
Correo Electrónico:	Número de Celular:	
Seccional:	Salario:	

Fecha de Radicación:

Asesor:

◇ Tunja
 ◇ Ibagué
 ◇ Cali
 ◇ Bogotá
 ◇ Barranquilla