

DISMINUCIÓN CUOTA DE APORTES SOCIALES



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

Fecha de Solicitud:

Ciudad:

◇ AUTORIZACIÓN DE DISMINUCIÓN DE APORTES SOCIALES

Autorizo al pagador de la seccional  para que a partir del mes de  de 201  disminuya 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

DISMINUCIÓN CUOTA DE APORTES SOCIALES



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

Fecha de Solicitud:

Ciudad:

◇ AUTORIZACIÓN DE DISMINUCIÓN DE APORTES SOCIALES

Autorizo al pagador de la seccional  para que a partir del mes de  de 201  disminuya 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