



**Fondo de Empleados
Tecnoquímicas**

Nit. 890.306.719-0 Personería Jurídica No. 2453

SOLICITUD DE DISMINUCIÓN DE APORTES

Fecha: _____ Código de Empleado: _____

Apellidos: _____ Nombres: _____

CC: _____ De: _____ Tel de Contacto: _____ Ext.: _____

No. de Celular: _____ E-mail: _____

Ciudad: _____ Planta: _____ Área: _____

Autorizo al Fondo para que a partir del mes de _____ me sea disminuida la cuota de aportes de \$ _____ que es mi descuento actual, a la suma de \$ _____ a partir de la nómina de _____.

Firma Asociado(a): _____