



**SOLICITUD AUMENTO 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 aumentada la cuota de aportes de \$ \_\_\_\_\_ que es mi descuento actual, a la suma de \$ \_\_\_\_\_ a partir de la nómina de \_\_\_\_\_.

Firma Asociado(a): \_\_\_\_\_