

FECHA		
AAA	MM	DD

**FORMATO INCREMENTO Y/O DISMINUCIÓN DE
APORTES**

YO _____,

identificado con C.C. No _____, autorizo para que sea descontado de mi salario la suma de _____, correspondiente al _____ % de mi salario, a partir del mes de _____, de 20_____.

FIRMA: _____

C.C. _____

No Celular _____

Nota: Adjuntar el último comprobante de pago de nómina. Recuerde que si su solicitud es recibida después de las novedades de nómina, esta será procesada para el mes siguiente y deberá enviar nuevamente el comprobante de pago la última nómina pagada.