

SIGLA1-SIGLA2-TRD (el control del número de consecutivo se llevará a través de la planilla numeración de tipos documentales -1GD-FR-0016)

AFILIACIÓN	ACTUALIZACIÓN	REAFILIACIÓN								
Ciudad:			Fecha:	Día:	Mes:	Año:				
GRADO DEL SOLICITANTE:		APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL SOLICITANTE:		No. CÉDULA DE CIUDADANÍA		LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN				
							A QUE CAJA NOMINADORA PRETENEECE, COLOQUE UNA X			
							CASUR	<input type="checkbox"/>	TEGEN	<input type="checkbox"/>
							FORPO	<input type="checkbox"/>	ACTIVO	<input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:										
CIUDAD DE RESIDENCIA:			TELÉFONO FIJO:			TELÉFONO CELULAR:			UNIDAD:	CORREO ELECTRONICO:

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS										
DATOS GENERALES BENEFICIARIO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			OTROS DATOS DEL BENEFICIARIO			
No. DE IDENTIFICACIÓN	TIPO (CC, TI, NUJIP O RC)	PARENTESCO CON EL AFILIADO	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DIRECCIÓN DEL BENEFICIARIO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	CIUDAD DE RESIDENCIA	FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AA)	GENERO	PORCENTAJE A OTORGAR
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%
										%

A través del presente formato autorizo para que mensualmente se descuenta de mi nómina, el monto que el programa de Auxilio Mutuo establezca, de acuerdo a lo estipulado en la resolución que se encuentre vigente para la fecha.

NOTA: La sumatoria total de los porcentajes o porcentaje a otorgar no debe exceder el 100%
OBSERVACIONES GENERALES:

HUELLA INDICE DERECHO	FIRMA DEL SOLICITANTE. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL SOLICITANTE: _____	FIRMA JEFE TALENTO HUMANO GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: _____
	UNIDAD: _____	UNIDAD: _____