

INFORMACION PERSONAL

Tipo documento Identidad		Número	Fecha Expedición			Lugar Expedición	Sexo				
C.C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	DD	MM	AAAA	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre			Segundo Nombre				
Dirección Residencia		Barrio		Ciudad			Departamento				
Telefono Residencia		Celular		E-mail							
Empresa donde labora:	Ingredion	<input type="checkbox"/>	Gentes	<input type="checkbox"/>	Fonmaíz	<input type="checkbox"/>	Pensionado / Extensión	<input type="checkbox"/>	Ciudad	<input type="text"/>	
Dependencia	Cargo		Salario		Fecha Ingreso			Extensión			
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		DD	MM	AAAA	<input type="text"/>			

INFORMACION APORTE

APORTES	\$	<input type="text"/>	AUMENTO	<input type="checkbox"/>	DISMINUCION	<input type="checkbox"/>
---------	----	----------------------	---------	--------------------------	-------------	--------------------------

AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA

Firma C.C.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Funcionario que recibe	DIA	MES	AÑO
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Fecha de Radicacion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>