

## 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 :		Ingredion	<input type="checkbox"/>	Colaboramos	<input type="checkbox"/>	Fonmaíz	<input type="checkbox"/>	Pensionado/Externo	<input type="checkbox"/>	Trabajamos	<input type="checkbox"/>	Ciudad	<input type="checkbox"/>
Dependencia		Cargo		Salario			Fecha Ingreso		Extensión				
							DD	MM	AAAA				

## INFORMACION APORTE

APORTES

\$

AUMENTO

DISMINUCION

## AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA

Firma  
C.C.

Funcionario que recibe  
Fecha de Radicacion

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>