

# FF-6 CAMBIO AHORRO VOLUNTARIO

## INFORMACION PERSONAL

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

## CAMBIO AHORRO VOLUNTARIO

AHORRO VACACIONAL	\$	<input type="text"/>	AHORRO LIBRE INVERSION	\$	<input type="text"/>
AHORRO EDUCATIVO	\$	<input type="text"/>	AHORRO NAVIDAD	\$	<input type="text"/>
AUMENTO		<input type="checkbox"/>	DISMINUCION		<input type="checkbox"/>

## AUTORIZACION DE DESCUENTO POR NOMINA

Firma		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>	Funcionario que recibe		
C.C.			Fecha de Radicación		
			DIA	MES	AÑO
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>