

FF-4 CAMBIO APORTES

INFORMACION PERSONAL

Tipo documento Identidad		Número	Fecha Expedición			Lugar Expedición	Sexo					
C.C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DD	MM	AAAA	<input type="text"/>	F	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>		
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre						
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>						
Dirección Residencia			Barrio		Ciudad							
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>							
Telefono Residencia		Celular		E-mail								
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>								
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="text"/>
Dependencia		Cargo			Salario							
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<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.			Funcionario que recibe		
			Fecha de Radicacion		
			DIA	MES	AÑO
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>