

AFILIACIÓN <input type="checkbox"/>	ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	REAFILIACIÓN <input type="checkbox"/>	PROCESO No <input style="width:100%;" type="text"/>
Ciudad: <input style="width:100%;" type="text"/>		Fecha: <input style="width:100%;" type="text"/>	Día: <input style="width:100%;" type="text"/> Mes: <input style="width:100%;" type="text"/> Año: <input style="width:100%;" type="text"/>
GRADO DEL SOLICITANTE: <input style="width:100%;" type="text"/>	APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DEL SOLICITANTE: <input style="width:100%;" type="text"/>	No. CÉDULA DE CIUDADANÍA <input style="width:100%;" type="text"/>	LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN <input style="width:100%;" type="text"/>
			A QUE CAJA NOMINADORA PRETENEECE, COLOQUE UNA X
			CASUR <input type="checkbox"/> TEGEN <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: <input style="width:100%;" type="text"/>			FORPO <input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/>

CIUDAD DE RESIDENCIA: <input style="width:100%;" type="text"/>	TELÉFONO FIJO: <input style="width:100%;" type="text"/>	TELÉFONO CELULAR: <input style="width:100%;" type="text"/>	UNIDAD DONDE LABORA: <input style="width:100%;" type="text"/>
--	---	--	---

DATOS GENERALES BENEFICIARIO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			OTROS DATOS DEL BENEFICIARIO			
No. DE IDENTIFICACIÓN	TIPO (CC, TI, NUI 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 descuente 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.

OBSERVACIONES GENERALES:

HUELLA INDICE DERECHO <input style="width:100%;" type="text"/>	_____ FIRMA DEL SOLICITANTE. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL SOLICITANTE: <input style="width:100%;" type="text"/>	_____ FIRMA JEFE TALENTO HUMANO GRADO, APELLIDOS Y NOMBRES: <input style="width:100%;" type="text"/>
	UNIDAD: <input style="width:100%;" type="text"/>	UNIDAD: <input style="width:100%;" type="text"/>