



# FEDESAP

## AUTORIZACION DE AUMENTO O DISMINUCION DE AHORROS

### DATOS GENERALES

Ciudad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Tipo de Contrato \_\_\_\_\_ Territorial \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres \_\_\_\_\_

No de Cédula \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

### TIPO DE NOVEDAD

Aumento

Disminución

Solicito y autorizo a FEDESAP, para que a partir del siguiente reporte de novedades con referencia a mi sueldo vigente descuento de mi nómina el ( \_\_\_%), que para la fecha equivale a la suma mensual de \$ \_\_\_\_\_ , con destino al AHORRO PERMANENTE y APORTES SOCIALES en FEDESAP.

Agradezco la atención,

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_ C.C. No \_\_\_\_\_

### ESPACIO PARA SER TRAMITADO POR FEDESAP

Fecha aprobación \_\_\_\_\_ Sueldo Básico: \_\_\_\_\_

Firma Autorizada FEDESAP \_\_\_\_\_

**¡FEDESAP, NUESTRO FONDO!**

FED - 10022010

F  
O  
N  
D  
O  
  
D  
E  
  
E  
M  
P  
L  
E  
A  
D  
O  
S  
  
D  
E  
  
L  
A  
  
E  
S  
A  
P

F  
O  
N  
D  
O  
  
D  
E  
  
E  
M  
P  
L  
E  
A  
D  
O  
S  
  
D  
E  
  
L  
A  
  
E  
S  
A  
P