|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DD | MM | AAAA |
|       |       |       |

Fecha:

Ciudad

**SOLICITUD:** Elija Su Tipo de Solicitud

**Señores**

**FONDESENTTIA**

Yo,     , identificado(a) con c.c.       expedida en      , solicito actualizar el porcentaje de aportes permanentes a FONDESENTTIA. Declaro que dicha actualización del porcentaje se encuentra dentro de los límites establecidos en el Artículo 41 de los estatutos vigentes del fondo de empleados, los cuales conozco, entiendo y acepto.

Expresamente autorizo a ESENTTIA S.A., ESENTTIA MASTERBATCH Y/O FONDESENTTIA para que, a partir de la presente solicitud, efectué los descuentos mensuales por nómina del Elija% de mi salario básico, para ser remitidos a FONDESENTTIA.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE:

CÉDULA: