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

Fecha:

Ciudad

**SOLICITUD:** Elija Su Tipo de Solicitud

**Señores**

**FONDESENTTIA**

Yo,     , identificado(a) con c.c.       expedida en      , solicito actualizar el valor mensual del aporte permanente a FONDESENTTIA. Declaro que dicha actualización del aporte 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.

A partir de la presente solicitud, realizaré abonos mensuales de ($     )VALOR EN LETRAS M.CTE a FONDESENTTIA, los cuales se encuentran dentro del 2% al 10% de mi mesada pensional.

Cordialmente,

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

NOMBRE:

CÉDULA: