



Asociación Solidarista Empleados Sucursal Dirección
Regional Seguro Social
Cédula Jurídica: 3-002-099369

SOLICITUD TRASLADO DE APOORTE PATRONAL ENTRE INSTITUCIONES

El suscrito (a) _____ portador (a) de la
cédula de identidad n° _____, mayor, _____
(estado civil), vecino de: _____
por este medio autorizo que se traslade el aporte patronal en custodia de
_____, a la de ASESUDISS, ya que a partir dicha asociación será la
custodia de dicho aporte. Se adjunta copia de la cedula de identidad.

Firma solicitante: _____

N° Cedula de identidad: _____

Fecha: _____/_____/_____