



COOPERATIVA DE LOS TRABAJADORES DEL ISS

PGC-F-020
30-I-2015
VERSIÓN 3

CONTINUAR COMO ASOCIADO EXTRABAJADOR

Ciudad y fecha _____

Señores:

CONSEJO DE ADMINISTRACION

COOPTRAISS

Ciudad

Honorable Consejo de Administración:

Por medio de la presente me permito informar que he sido desvinculado de la empresa _____ a partir del _____, y manifiesto mi deseo de continuar siendo asociado(a) a COOPTRAISS.

De igual manera me comprometo a continuar en mi calidad de ex trabajador aportando el ____% para aportes sociales y ahorro permanente y el 0,5% al Fondo de Protección Mutualista, sobre un salario de \$ _____

Agradezco su atención:

Nombre asociado _____

C.c. _____

Dirección _____

Barrio _____

Teléfono fijo _____ Celular _____

Correo electrónico _____

FIRMA _____