

| | Nombre Completo del Dependiente | Parentesco | Fecha Nacimiento |
|----|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

ESTA SECCIÓN PARA COMPLETARSE POR EL CONTRATANTE

| FECHA EN QUE EL EMPLEADO ENTRO AL SERVICIO DE LA COMPAÑIA | | | FECHA EN QUE EL EMPLEADO SE INCLUYE EN EL PLAN | | |
|---|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| | | |
|--------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| SALARIO MENSUAL Q. | Contributivo <input type="text"/> | Porcentaje <input type="text"/> |
| OCUPACIÓN: | No. Contributivo <input type="text"/> | |

Nombre y Firma de la persona autorizada: _____
 (Sello del contratante)

Fecha: _____

