

| BOLETA DE AUTORIZACION DE TRASLADO EXCEDENTES |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| NOMBBE  | AHORRO PERSONAL  |                                     |
| NOMBRE _                                      |  | FECHA:                              |
| CEDULA _                                      | CODIGO:  |                                     |
| Autorizo a                                    | ASECargill para que mis excedentes del periodo porcentaje: | 2023 sean traslados en el siguiente |
| ( ) 25 %                                      | ( ) 50 %   | ( ) 100 %                           |
| =   | FIRMA  |                                     |
|   |  |                                     |
|   | <b>ASECargill</b>  |                                     |
|   | BOLETA DE AUTORIZACION DE TRASL                            |                                     |
| NOMBRE  | AHORRO PERSONA   |                                     |
|   |  |                                     |
| Autorizo a                                    | ASECargill para que mis excedentes del periodo porcentaje: |                                     |
| ( ) 25 %                                      | ( ) 50 %   | ( ) 100 %                           |
| _   |  |                                     |
| ĺ   | FIRMA  |                                     |