

DÍA	MES	AÑO

Señores  
ENTIDAD PENSIONADORA

Ciudad

Referencia: Traslado de aportes de salud.

Respetados señores:

Comedidamente me dirijo a ustedes, para solicitarles se sirvan ordenar a quien corresponda enviar el porcentaje correspondiente (12%) de mi mesada pensional, por concepto de aportes en salud a la E.P.S. COMPESAR, entidad ante la cual tramité mi afiliación.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

NOMBRE

FIRMA

C.C.

DE