|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO PARA FORMULAR OBSERVACIONES O COMENTARIOS AL PROYECTO DE CIRCULAR**  **REQUISITOS DE ACCESO Y CÁLCULO DE SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL DE ORIGEN COMÚN Y MATERNAL DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES. INSTRUCCIONES APLICABLES A CASOS DE DOBLE CALIDAD DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES. REFUNDE Y COMPLEMENTA INSTRUCCIONES Y DEROGA CIRCULARES QUE INDICA.** | | | | |
| PERSONA O ENTIDAD QUE EFECTÚA EL COMENTARIO U OBSERVACIÓN | SECCIÓN O NÚMERO, EN EL PROYECTO, OBJETO DEL COMENTARIO | TÍTULO DE LA SECCIÓN DEL PROYECTO OBJETO DEL COMENTARIO | TEXTO DE LA SECCIÓN DEL PROYECTO DE CIRCULAR OBJETO DEL COMENTARIO  TRANSCRITO O COPIADO LITERALMENTE | COMENTARIOS  DE LA PERSONA O ENTIDAD |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |