

Código: CG-F004	AUTORIZACIÓN DE AHORROS	 Fodemco Fondo de empleados COHAN
Versión: 01		
Fecha: 26/05/2021		

DATOS PERSONALES

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Cédula de Ciudadanía		Lugar de Expedición	
Dirección		Municipio	
Telefono		Celular	
Correo electrónico			

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NOMINA DE AHORROS

Líneas de Ahorro:	*Deducción por Nomina Quincenalmente		
• Ahorro Voluntario:	Cuota Quincenal	\$ _____	Ahorro mínimo mensual 32.000
• Ahorro Educativo:	Cuota Quincenal	\$ _____	Ahorro mínimo mensual 72.000
• Ahorro vacacional:	Cuota Quincenal	\$ _____	Ahorro mínimo mensual 32.000
• Ahorro Navideño:	Cuota Quincenal	\$ _____	Ahorro mínimo mensual 72.000
• Ahorro ATM (a un año):	Cuota Quincenal	\$ _____	Ahorro mínimo mensual 72.000
Total Ahorros quincenales		\$ _____	

LIBRANZA

Autorizo expresamente a la Cooperativa de Hospitales de Antioquia para que deduzca quincenalmente la suma definida para atender las obligaciones a favor de FODEMCO, que acepte con la firma de esta solicitud y además autorizo que si se llegara a suspender por cualquier causa mi vinculo laboral con esta empresa a la cual presto mis servicios, y al momento poseo alguna deuda pendiente con el Fondo, se me retenga de mis prestaciones sociales, liquidación final, salario o pensión de jubilación, la suma de dinero necesaria, hasta cancelar mis compromisos con FODEMCO. En cumplimiento del Decreto Ley 1481 de 1989 en sus Articulos 55 y 56.

Así mismo declaro que soy consciente de mis derechos, deberes y obligaciones y acepto cumplir con los Estatutos, Reglamentos y demás Normas que el Fondo posea o modifique.

Fodemco informa que los datos seran tratados de manera confiable y segura para fines de su objeto social y demas finalidades definidas en su politica de privacidad.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento en: _____ el día _____ Del mes de _____ del año _____

FIRMA Y CÉDULA DEL ASOCIADO _____