

RADICACIÓN N°:
CIUDAD:



FECHA DE RADICACION		
DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE CONSTITUCIÓN DE AHORRO

1. DATOS PERSONALES DEL ASOCIADO

NOMBRES:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DE DOCUMENTO:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	NÚMERO:	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:
TELÉFONO RESIDENCIA:	TELÉFONO CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:	
EMPRESA:	DEPENDENCIA:	CARGO:	TELÉFONO OFICINA Y EXT:

2. TIPO DE AHORRO A CONSTITUIR

AHORRO PROGRAMADO PARA EDUCACIÓN (Diligencie numeral 3)
 AHORRO PROGRAMADO (Diligencie numeral 4)
 AHORRO A TÉRMINO (Diligencie numeral 5)

AHORRO PROGRAMADO A LA VISTA (Diligencie numeral 6)
 AFC (Diligencie numeral 7)

Descuento por nómina

Débito bancario Banco:
 Cuenta de ahorro Número de cuenta:

Cuenta corriente

3. AHORRO PROGRAMADO PARA EDUCACIÓN

<input type="checkbox"/> PERIODO DE AHORRO INDEFINIDO	AHORRO MENSUAL: MONTOS MÍNIMOS: < a 4 % SMMLV \$ <input type="text"/> VALOR EN LETRAS: <input type="text"/>
---	--

4. AHORRO PROGRAMADO:

PERIODO DE AHORRO: (MÍNIMO 6 MESES HASTA MÁXIMO 24 MESES)	AHORRO MENSUAL: MONTOS MÍNIMOS: < a 4 % SMMLV \$ <input type="text"/> VALOR EN LETRAS: <input type="text"/>
---	--

Recuerde que el descuento comienza el mes siguiente de la radicación de este documento en FECOLSA

5. AHORRO A TÉRMINO:

PERIODO DE AHORRO: MÍNIMO 180 DÍAS	MONTO A AHORRAR: (MÍNIMO \$100.000) \$ <input type="text"/> VALOR EN LETRAS: <input type="text"/>
------------------------------------	---

- Anexe a este formato una copia de la consignación o cheque como soporte para la apertura del Ahorro a Término.

6. AHORRO PROGRAMADO A LA VISTA:

<input type="checkbox"/> PERIODO DE AHORRO INDEFINIDO	AHORRO MENSUAL: MONTOS MÍNIMOS: < a 4 % SMMLV \$ <input type="text"/> VALOR EN LETRAS: <input type="text"/>
---	--

7. AFC - AHORRO PARA EL FOMENTO A LA CONSTRUCCIÓN

<input type="checkbox"/> APERTURA <input type="checkbox"/> TRASLADO	AHORRO MENSUAL: \$ <input type="text"/> VALOR EN LETRAS: <input type="text"/>
---	---

- Si es traslado anexe a este formato el certificado de control de antigüedad de la entidad anterior.
- Declaro que conozco los requisitos y condiciones del ahorro AFC.

8. AUTORIZACIONES Y COMPROMISOS

Autorizo expresamente a mi empleador para que descuente periódicamente de los derechos económicos que resulten a mi favor y transfiera al Fondo de Empleados de Colsanitas las sumas indicadas y correspondientes a la modalidad determinada, excepto el Ahorro a Término. En el evento de no verificarse el descuento acá autorizado me obligo a realizar oportunamente los pagos de dichos depósitos en las oficinas de FECOLSA, mediante consignación bancaria en los términos que tenga dispuestos el fondo de empleados. Me comprometo a cumplir estrictamente las disposiciones estatutarias y reglamentarias del Fondo, las cuales declaro conocer, así como los mandatos de sus órganos de administración y vigilancia.

En mi calidad de titular de la información, autorizo a FECOLSA para que mis datos personales y/o sensibles suministrados, sean almacenados, recolectados, actualizados e incorporados en sus archivos o bases de datos, para el desarrollo de su objeto social y de la relación solidaria y contractual que nos vincula, de acuerdo con las finalidades establecidas en el Manual interno de políticas y procedimientos de protección de datos personales de FECOLSA, el cual declaro conocer.

AUTORIZACIÓN DÉBITO BANCARIO.

Autorizo a la entidad bancaria para que debite de mi cuenta y abone a la del Fondo de Empleados de Colsanitas - FECOLSA, los fondos necesarios para pagar a este las sumas indicadas y correspondientes a la modalidad de ahorro aquí determinada, excepto el Ahorro a Término. El valor a debitar será el informado periódicamente por el beneficiario Fondo de Empleados de Colsanitas - FECOLSA a la entidad bancaria acá autorizada. Asumo como no pagada una cuota cuando no existan fondos suficientes para atender el pago correspondiente y eximo a la entidad bancaria de cualquier responsabilidad por las consecuencias frente al beneficiario por esta razón. La presente autorización estará vigente mientras no les comunique instrucciones en contrario.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS.

Declaro que los recursos depositados provienen de las siguientes fuentes y que no fueron obtenidos de ninguna actividad ilícita.

9. FIRMA DEL ASOCIADO

<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">FIRMA</p>	<p style="text-align: center;">C.C.: _____ De: _____</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Huella </div>
---	--	---