



FON SABANA
FONDO DE EMPLEADOS DE LA SABANA

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

VERSIÓN 1

Agosto 23 de 2010

Referido por

Fecha de Solicitud _____

DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombres Completos	
Fecha de Nacimiento	Lugar	Número de Identificación	Tipo C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		
Estado Civil	Hijos #	Ultimo Nivel de Estudio Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>			
Cual?		Título			
Empresa donde trabaja			Dependencia		
Cargo	Tipo de contrato		Fecha de Ingreso a la Empresa		
Teléfono	Extensión		Sueldo o ingreso mensual \$		
E-mail					
Origen de otros ingresos			Monto mensual \$		
Residencia Propia <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>		Dirección			
Ciudad	Teléfono		Celular		
Cuenta bancaria No.			Banco		
Nombres y Apellidos del Conyuge		Número de Identificación	Tipo C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>		
Fecha de Nacimiento	Último Nivel de Estudio		Título		
Empresa donde Trabaja			Cargo		
Dirección		Teléfono	Extensión		
EDUCACIÓN SOLIDARIA					
Tipo Curso		Entidad		Fecha	

DECLARACIÓN DE VOLUNTAD

Yo, _____
de Nacionalidad _____ y nacido el _____ del mes de _____
de _____ en _____ identificado(a) con C.C. No. _____
expedida en _____ declaro bajo juramento que es mi libre deseo y voluntad que de acuerdo
a la ley en caso de fallecimiento, mis aportes, ahorros y cualquier seguro a que tenga derecho sean entregados
a las personas a continuación referidas:

NOMBRE	PERENTESCO	IDENTIFICACIÓN	PORCENTAJE
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

En el caso de la devolución de aportes y ahorros deajo a salvo las normas que rigen el derecho sucesoral.

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Me permito autorizar a ustedes efectuar los siguientes descuentos de mi sueldo con destino al FONDO DE EMPLEADOS DE LA SABANA - FONSABANA:

1. La suma de \$ _____ por una sola vez, correspondiente a mi cuota de afiliación a la entidad.
2. Descontar mensualmente el _____ % de mi sueldo básico a partir de la fecha, con ajuste por exceso o defecto a la cantidad del ciento próximo. De acuerdo a lo contemplado en el artículo 30 de los Estatutos vigentes.
3. La cuota mensual correspondiente al Fondo de Bienestar. La cual se podrá ajustar de acuerdo con lo que determine la Asamblea del Fondo de Empleados.
4. Acepto de acuerdo con la ley los descuentos por nómina que determine la Asamblea de la Entidad y los ajustes que correspondan a mis obligaciones adquiridas con el Fondo de Empleados de acuerdo a los estatutos vigentes.

Al presentar esta solicitud de ingreso al Fondo de Empleados, declaro que acepto y me someto a los Estatutos y Reglamentos del Fondo de Empleados de La Sabana.

Por ello firmo a los _____ días del mes de _____ de _____ .

Firma y No. C.C.



Huella